

**SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGGUNAAN KONTRASEPSI  
PADA PASANGAN USIA SUBUR (PUS) DI DESA PENFUI TIMUR  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS TARUS  
KABUPATEN KUPANG**



**OLEH:**

**MARIA TRIFONIA MOLE HUAR NONING**

**181112015**

**PROGRAM STUDI NERS TAHAP AKADEMIK**

**UNIVERSITAS CITRA BANGSA**

**KUPANG**

**2020**

**SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTORYANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGGUNAAN KONTRASEPSI PADA  
PASANGAN USIA SUBUR (PUS) DI DESA PENFUI TIMUR  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS TARUS  
KABUPATEN KUPANG**

**Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep.)  
Pada Program Studi Ners Tahap Akademik  
Universitas Citra Bangsa**



**OLEH:**

**MARIA TRIFONIA MOLE HUAR NONING  
181112015**

**PROGRAM STUDI NERS TAHAP AKADEMIK  
UNIVERSITAS CITRA BANGSA  
KUPANG  
2020**

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Maria Trifonia Mole Huar Noning

NIM : 181112015

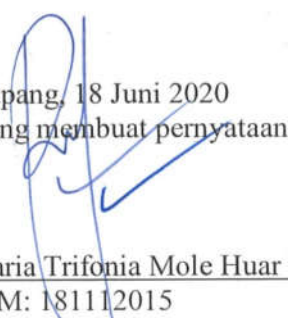
Program Studi : Ners

Alamat Rumah : RT:24 RW:09 Jl.Fatamorgana II, Desa Oeltua  
Kec.Taebenu, Kab.Kupang

Nomor Telp : 0852 1572 06200

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Karya tulis ilmiah ini adalah asli dan benar-benar hasil karya sendiri, dan bukan hasil karya orang lain dengan mengatasnamakan saya, serta bukan merupakan hasil peniruan atau penjiplakan (*Plagiarism*) dari hasil karya orang lain. Skripsi ini belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik di Unirversitas Citra Bangsa, maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Di dalam skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain. Kecuali tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dan disebutkan nama pengarang serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
3. Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dan pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar saya yang telah diperoleh, serta sanksi lainnya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

  
Kupang, 18 Juni 2020  
Yang membuat pernyataan

Maria Trifonia Mole Huar Noning  
NIM: 181112015

## **PENGESAHAN**

Dipertahankan di Depan Tim Penguji Ujian Skripsi  
Program Studi Ners Tahap Akademik Universitas Citra Bangsa  
Dan Diterima Untuk Memenuhi Persyaratan Guna Memperoleh Gelar Sarjana  
Keperawatan (S.Kep) Tanggal, 07 Oktober 2020

**Mengesahkan**  
**Universitas Citra Bangsa**

**Rektor Bidang Akademik,**



**Prof. Dr. Frans Salesman, SE., M.Kes**  
**NIDN : 0809055501**



## LEMBAR PERSETUJUAN

Judul : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Kontrasepsi Pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Desa Penfui Timur Wilayah Kerja Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang

Nama : Maria Trifonia Mole Huar Noning

NIM : 181112015

Skripsi ini telah disetujui

Tanggal, 07 Oktober 2020

Menyetujui,

**Pembimbing I**



Maria Paula Marla Nahak, S.Kep, Ns., MPH  
NIDN: 0826039202

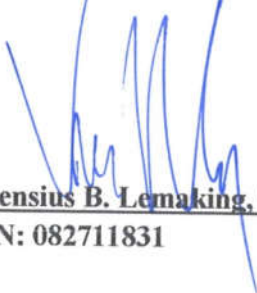
**Pembimbing II**



Yohanes Dion, S.Kep, Ns., M.Kes  
NIDN: 0801128801

Mengetahui,

**Dekan Fakultas Kesehatan  
Universitas Citra Bangsa**



Vinsensius B. Lemaking, S.KM., M.Kes  
NIDN: 082711831

**Ketua  
Program Studi**



Ns. B. Antonelda M. Wawo, M.Kep., Sp.Kep.J  
NIDN: 0813068403

## PENETAPAN PANITIA PENGUJI

Judul : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Kontrasepsi Pada  
Pasangan Usia Subur (PUS) Di Desa Penfui Timur Wilayah Kerja  
Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang  
Nama : Maria Trifonia Mole Huar Noning  
NIM : 181112015

Telah diuji  
Pada Tanggal, 07 Oktober 2020

Panitia Penguji

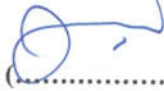
Ketua : Maria Yasintha Goa, S.Kep. Ns., M.Kep

  
(.....)

Anggota : 1. Maria Paula Maria Nahak, S.Kep, Ns., MPH

  
(.....)

2. Yohanes Dion, S.Kep, Ns., M.Kes

  
(.....)

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan  
Universitas Citra Bangsa

Ketua  
Program Studi

  
Vinsensius B. Lemaking, S.KM., M.Kes  
Ns. B. Antonelda M. Wawo, M.Kep., Sp.Kep.J

Ditetapkan Dengan Surat Keputusan Rektor Universitas Citra Bangsa  
Nomor : C.069/SK/ADMIN/UCB/VIII/2019  
Tanggal : 09 Agustus 2019

## KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur peneliti haturkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkar dan rahmat-Nyasehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan judul **“Faktor-FaktorYang Berhubungan dengan Penggunaan Kontrasepsi Pada Pasangan Usia Subur (PUS) Di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus Kecamatan Kupang Tengah, Kabupaten Kupang”** dengan baik. Skripsi ini menjadi salah satu syarat bagi peneliti untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.) di Universitas Citra Bangsa. Penulis mengucapkan terima kasih kepada Ibu Maria Paula Marla Nahak, S.Kep, Ns.,MPH (pembimbing 1) danBapak Yohanes Dion, S.Kep, Ns., M.Kes (pembimbing 2) yang telah meluangkan waktu dan tenaga untuk membimbing dan mengarahkan penulis demi menyelesaikan skripsi ini.

Bersama ini, perkenankanlah penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besaryajuga kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Frans Salesman, SE.,M.Kes selaku Rektor Universitas Citra Bangsa
2. Ibu Antonetha B. Wawo, S.Kep, Ns., M.Kep., Sp.Kep.Jiwa selaku ketua Prodi NersUniversitas Citra Bangsa
3. Ibu Ns. Yasinta Betan, MNS selaku wali kelas Alih Jenjang Angkatan V, yang telah memberi motifasi bagi anak walinya selama proses penyelesaian skripsi ini.
4. Staf dan dosen Prodi Keperawatan yang senantiasa memberi motivasi dalam penyelesaian penyusunan skripsi ini.
5. Kepala Puskesmas Tarus drg. Imelda Sudarmadji dan seluruh staf Puskesmas Tarus yang telah mendukung dan memberikan motivasi selama penulis berada dalam masa izin belajar melanjutkan pendidikan S1 Keperawatan di Unirversitas Citra Bangsa
6. Pemerintah Desa Penfui Timur beserta jajarannya, RT, RW dan Kader Posyandu di wilayah Dusun 5 Des Penfui Timur yang telah membantu dalam proses penelitian

7. Kepada Suami Antonius Raja dan ketiga Putra Putriku Magnusson Eugene Mado Noning, Tristan Mikael Dua Koban, Chantal Quinza Dike Monika Koban yang selalu memberikan semangat, dukungan dan doa kepada penulis selama melanjutkan pendidikan di Unirversitas Citra Bangsa
8. Yang tak terlupakan rekan-rekan seperjuangan kelas keperawatan alih jenjang angkatan V yang senantiasa selalu memberikan motivasi antar teman untuk tetap semangat menyelesaikan tugas skripsi ini.

Semoga Tuhan membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan dan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini. Penulis sadar bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, tetapi penulis berharap bahwa skripsi ini dapat bermanfaat bagi para pembaca dan kemajuan ilmu keperawatan.

**Kupang, 01 Oktober 2020**

**Maria Trifonia Mole Huar Noning**  
**NIM: 181112015**

## ABSTRAK

Rendahnya angka penggunaan kontrasepsi menggambarkan terjadinya kegagalan penerapan program KB di suatu wilayah. Cakupan CPR (Contraception Prevalence Rate) Desa Penfui Timur yaitu sebesar 14,2%. Angka yang masih jauh dari target nasional yaitu 66%. Faktor yang dapat mempengaruhi penggunaan kontrasepsi yaitu pengetahuan, informasi petugas kesehatan dan sosial budaya masyarakat. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan, informasi petugas kesehatan, sosial budaya dengan penggunaan kontrasepsi di desa Penfui Timur wilayah kerja Puskesmas Tarus Kecamatan Kupang Tengah Kabupaten Kupang. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan metode *cross sectional*. Besar sampel 113 Pasangan Usia Subur yang ditentukan dengan cara Multistage Random Sampling dari 5 Dusun di Desa Penfui Timur, instrument yang digunakan adalah kuesioner, hasil penelitian dianalisa menggunakan Uji *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95%.

Hasil penelitian menunjukkan, responden yang menggunakan kontrasepsi 46,9%, responden yang berpengetahuan baik sebesar 98,2%, responden yang terpapar informasi dari petugas kesehatan sebesar 91,2%, responden yang memiliki sosial budaya mendukung sebesar 83,2%. Kesimpulan dari penelitian ini tidak ada hubungan tingkat pengetahuan dengan penggunaan kontrasepsi ( $p = 1.000$ ), ada hubungan informasi petugas kesehatan dengan penggunaan kontrasepsi ( $p = 0.002$ ), ada hubungan antara sosial budaya dengan penggunaan kontrasepsi ( $p = 0.012$ ) di desa Penfui Timur Wilayah Kerja Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang. Saran dari penelitian ini adalah perlunya melakukan komunikasi perubahan perilaku secara terus menerus kepada masyarakat untuk meningkatkan kesadaran menggunakan kontrasepsi.

**Kata Kunci:** kontrasepsi, pengetahuan, informasi, sosial budaya

## ABSTRACT

The low rate of contraceptive use illustrates the failure to implement family planning programs in a region. Coverage of CPR (Contraception Prevalence Rate) in East Penfui Village is 14.2%. The figure is still far from the national target of 66%. The factor that can influence the use of contraception is knowledge, information on health workers and community socio-culture. The purpose of this study was to determine the corelation between knowledge, information on health workers, socio-culture with contraceptive use in the East Penfui village, the working area of Puskesmas Tarus, Central Kupang District, Kupang Regency. This research is a descriptive analytic study with cross sectional method. The sample size was 113 couples of fertile age who were determined by means of multistage random sampling from 5 hamlets in the village of East Penfui, The instrument used was a questionnaire, the results were analyzed using the chi-square test with a 95% confidence level.

The results showed, respondents who used contraception 46.9%, respondents with good knowledge were 98.2%, respondents who were exposed to information from health workers were 91.2%, respondents who had socio-cultural support were 83.2%. The conclusion of this study is that there is no corelation between the level of knowledge and the use of contraception ( $p = 1,000$ ), there is a corelation between information on health workers and the use of contraception ( $p = 0.002$ ), there is a corelation between socio-culture and the use of contraception ( $p = 0.012$ ) in the village of East Penfui Region. Tarus Community Health Center, Kupang Regency. The suggestion from this research is the need to communicate behavior change continuously to the public to increase awareness of using contraception.

**Keywords: contraception, knowledge, information, socio-culture**

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>SAMPUL DEPAN</b> .....	i
<b>SAMPUL DALAM DAN PRASYARATGELAR</b> .....	ii
<b>PERNYATAAN</b> .....	iii
<b>PENGESAHAN</b> .....	iv
<b>PERSETUJUAN</b> .....	v
<b>PENETAPAN PANITIA PENGUJI</b> .....	vi
<b>MOTTO</b> .....	vii
<b>PERSEMBAHAN</b> .....	viii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	ix
<b>ABSTRAK</b> .....	xi
<b>ABSTRACT</b> .....	xii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xiii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xvi
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xvii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xviii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 RumusanMasalah.....	5
1.3 TujuanPenelitian .....	5
1.3.1 TujuanUmum.....	5
1.3.2 TujuanKhusus .....	5
1.4 ManfaatPenelitian .....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	6
1.4.2 Manfaat Praktis .....	6
1.5 Keaslian Penelitian.....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	8
2.1 Konsep Teori .....	8
2.1.1 Konsep Keluarga Berencana (KB) .....	8
2.1.2 Jenis – jenisMetode Kontrasepsi .....	13
2.1.3 Akseptor KB.....	24

2.1.4 Pengertian Pasangan Usia Subur .....	25
2.1.5 Langkah – Langkah Konseling KB di Puskesmas.....	26
2.1.6 Perencanaan KB di Puskesmas.....	27
2.1.7 Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kontrasepsi.....	29
2.2 Kerangka Teori Penelitian.....	38
2.3 Kerangka Konsep Penelitian .....	39
2.4 Hipotesis Penelitian .....	39
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>40</b>
3.1 Jenis dan Desain Penelitian .....	40
3.2 Definisi Operasional.....	40
3.3 Populasi, Sampel dan Sampling .....	43
3.3.1 Populasi.....	43
3.3.2 Sampel.....	43
3.3.3 Sampling.....	43
3.4 Waktu dan Tempat Penelitian .....	44
3.5 Pengumpulan Data.....	44
3.5.1 Proses Pengumpulan Data.....	45
3.5.2 Instrumen Pengumpulan Data .....	45
3.6 Validasi dan Reabilitas.....	45
3.6.1 Uji Validitas .....	45
3.6.2 Uji Realibilitas.....	46
3.7 Analisa Data .....	47
3.7.1 Editing.....	47
3.7.2 Koding.....	47
3.7.3 Skoring .....	48
3.7.4 Tabulating.....	48
3.7.5 Analisis Data .....	48
3.8 Kerangka Kerja ( <i>Frame Work</i> ).....	50
3.9 Etika Penelitian.....	51
3.9.1 <i>Informed Consen</i> .....	51
3.9.2 Anonymity.....	51
3.9.3 Confidentiality .....	51



<b>BAB 4HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>52</b>
4.1 Hasil Penelitian.....	52
4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	52
4.1.2 Karakteristik Subjek Penelitian .....	53
4.2 Data Khusus.....	54
4.2.1. Analisis Univariat.....	54
4.2.2 Analisis Bivariat.....	56
4.3 Pembahasan .....	58
<b>BAB VSIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>65</b>
5.1 Simpulan.....	65
5.2 Saran.....	65
5.2.1 Bagi Puskesmas Tarus .....	65
5.2.2 Bagi pemerintah Desa Penfui Timur .....	66
5.2.3 Bagi Universitas Citra Bangsa.....	66
5.2.4 Bagi Peneliti Lain .....	66
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>67</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>71</b>

## DAFTAR TABEL

Nomor	Judul	Halaman
Table 1.1	Keaslian Penelitian .....	7
Tabel 3.1	Defenisi Operasional.....	41
Tabel 3.2	Perhitungan Besar Sampel .....	44
Table 4.1	Distribusi responden berdasarkan agama PUS di Desa Penfui Timur Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang .....	53
Table 4.2	Distribusi responden berdasarkan jumlah anak pada PUS di Desa Penfui Timur Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang.....	53
Table 4.3	Distribusi responden berdasarkan jenis kontrasepsi yang digunakan PUS di Desa Penfui Timur Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang .....	54
Table 4.4	Distribusi responden berdasarkan penggunaan kontrasepsi pada PUS di Desa Penfui Timur Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang..	54
Table 4.5	Distribusi responden berdasarkan pengetahuan PUS di Desa Penfui Timur Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang .....	55
Table 4.6	Distribusi responden berdasarkan informasi petugas kesehatan di Desa Penfui Timur Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang.....	55
Table 4.7	Distribusi responden berdasarkan sosial budaya di Desa Penfui Timur Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang .....	55
Table 4.8	Hasil analisis bivariat hubungan antara pengetahuan, dengan penggunaan kontrasepsi pada PUS di Desa Penfui Timur wilayah kerja Puskesmas Tarus kabupaten Kupang .....	56
Table 4.9	Hasil analisis bivariat hubungan antara informasi petugas kesehatan dengan penggunaan kontrasepsi pada PUS di Desa Penfui Timur wilayah kerja Puskesmas Tarus kabupaten Kupang .	57
Table 4.10	Hasil analisis bivariat hubungan antara sosial budaya dengan penggunaan kontrasepsi pada PUS di Desa Penfui Timur wilayah kerja Puskesmas Tarus kabupaten Kupang.....	58

## DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul	Halaman
Gambar 2.1	Kerangka Teori.....	38
Gambar 2.2	Kerangka Konseptual.....	39
Gambar 3.1	Kerangka Kerja/ <i>Frame Work</i> .....	50

## DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul	Halaman
Lampiran 1	Surat Ijin Pengambilan data Pra Penelitian UCB .....	71
Lampiran 2	Surat Ijin Pengambilan data Penelitian UCB .....	72
Lampiran 3	Surat Ijin Penelitian Provinsi NTT DPMPTSP .....	73
Lampiran 4	Surat Ijin Penelitian Kabupaten Kupang.....	74
Lampiran 5	Surat Ijin Penelitian Kecamatan Kupang Tengah Desa Noelbaki	75
Lampiran 6	Surat Keterangan Selesai Penelitian Puskesmas Tarus.....	76
Lampiran 7	Surat Permohonan Menjadi Responden .....	77
Lampiran 8	Surat Persetujuan Menjadi Responden.....	78
Lampiran 9	Kuesioner Penelitian .....	79
Lampiran 10	Tabulasi Data .....	83
Lampiran 11	Hasil Uji .....	85
Lampiran 12	Dokumentasi Penelitian.....	89
Lampiran 13	Lembar Konsultasi .....	90

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Indonesia adalah salahsatu negara yang memiliki jumlah penduduk terbanyak di dunia dan saat ini menempati urutan keempat setelah negara Cina, India, dan Amerika Serikat. Berdasarkan survei penduduk antar sensus (Supas) 2015 jumlah penduduk Indonesia pada 2019 diproyeksikan mencapai 266,91 juta jiwa. Untuk menekan laju pertumbuhan penduduk pemerintah melalui lembaga BKKBN (Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional) telah menawarkan program keluarga berencana dengan menggunakan salah satu metode kontrasepsi bagi warga negara yang telah masuk dalam kategori PUS (Pasangan Usia Subur). Indikasi keberhasilan pelaksanaan program keluarga berencana adalah angka *Contraceptive Prevalence Rate* (CPR). CPR adalah persentase cakupan peserta KB aktif dibandingkan dengan jumlah PUS di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 presentase CPR Indonesia sebesar 63,6%. Di mana target CPR Indonesia pada tahun 2019 adalah 66%.

Laporan Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017 menunjukan angka CPR provinsi NTT sebesar 38,64%. Salah satu kabupaten di provinsi NTT dengan angka CPR di bawah target nasional adalah Kabupaten Kupang dengan angka CPR Sebesar 59,6% (Profil Kesehatan Kabupaten Kupang, 2018). Puskesmas Tarus sebagai salah satu unit pelayanan kesehatan di Kabupaten Kupang melaporkan persentase CPR sebesar 23,3%. Beberapa laporan di atas, baik nasional maupun regional menunjukkan bahwa angka CPR masih jauh dari target nasional yaitu sebesar 66%. Dari 8 desa/kelurahan di wilayah kerja Puskesmas Tarus, Desa Penfui Timur menyumbang angka CPR terendah yaitu sebesar 14,2%. Desa Penfui Timur adalah desa yang memiliki jumlah PUS terbanyak di Kecamatan Kupang Tengah, di mana hanya sebanyak 14,2% PUS yang menggunakan kontrasepsi secara aktif dan 85,8 % PUS tidak menggunakan kontrasepsi secara aktif dari total 1736

PUS. Hasil survey keluarga sehat di Desa Penfui Timur, data indikator pertama yaitu keluarga menggunakan program keluarga berencana (KB) hanya sebesar 10,4 %.

Rendahnya angka CPR menggambarkan terjadinya kegagalan penerapan program KB di suatu wilayah, dimana salah satu akibatnya adalah terjadinya masalah ledakan penduduk. Beberapa dampak negatif yang timbul sebagai akibat terjadinya ledakan penduduk diantaranya tingkat kemiskinan semakin meningkat karena pertumbuhan penduduk yang cepat biasanya tidak serta merta diikuti oleh pertumbuhan ekonomi yang cepat. Pertumbuhan penduduk yang cepat tidak seimbang dengan peningkatan produksi pangan dapat mendorong kekurangan pangan. Timbulnya permukiman atau daerah kumuh di perkotaan sebagai akibat mahalnya harga tanah dan rumah. Pemerintah mengalami kesulitan menyediakan sarana kebutuhan masyarakat seperti sarana pendidikan dan kesehatan, perumahan dan lain-lain disebabkan memerlukan dana yang besar dan lokasinya padat oleh permukiman penduduk, meningkatnya kebutuhan akan ruang dan lingkungan hidup, menimbulkan persaingan (pertentangan) di masyarakat sebagai akibat meningkatnya kebutuhan akan pangan dan kebutuhan lainnya, tidak seimbang kebutuhan akan lapangan pekerjaan dengan pertumbuhan penduduk yang dengan sendirinya menimbulkan banyak pengangguran dan masalah sosial lainnya, timbulnya kemiskinan, rumah kumuh, pertentangan antar etnik, tawuran warga yang diawali dengan hal-hal kecil dan stabilitas politik yang tidak mantap akan nampak menjadi pemandangan rutinitas yang sulit untuk mengatasinya. (Samsis. S, 2020)

Arti kontrasepsi menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) adalah cara untuk mencegah kehamilan dengan menggunakan alat atau pencegah kehamilan seperti spiral, kondom, pil anti hamil. Alat kontrasepsi dapat digunakan oleh wanita maupun laki-laki dengan masa penggunaannya jangka panjang maupun jangka pendek. Untuk menghindari resiko-resiko selama kehamilan dan persalinan, pasangan usia subur sebaiknya melahirkan pada periode usia 20-35 tahun. Jadi selama periode 20-35 tahun disarankan mempunyai 2 anak dengan jarak anak pertama dan kedua 7-8 tahun.

Keterbatasan akses menjadi salah satu penyebab kegagalan kontrasepsi sehingga program KB belum begitu efektif di Nusa Tenggara Timur (NTT). Masyarakat yang tinggal di pedalaman cenderung sulit untuk tepat waktu mengakses fasilitas kesehatan penyedia alat kontrasepsi. Selain masalah akses, ketersediaan alat kontrasepsi juga menjadi salah satu kendala. Tidak semua fasilitas kesehatan mempunyai stok alat kontrasepsi ketika ada yang membutuhkan. (Reini D, 2019).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti saat di Puskesmas Tarus di temukan bahwa angka CPR 23,3%. Angka ini masih jauh dibawah target nasional yaitu 66%. Dalam hal akses terhadap tempat pelayanan KB tidak ditemukan kendala karena wilayah Puskesmas Tarus masih termasuk wilayah pinggiran kota yang mudah diakses dengan transportasi kendaraan apapun. Ketersediaan alat kontrasepsi disediakan oleh BKKBD Kabupten Kupang serta tenaga kesehatan pemberi pelayanan KB di Puskesmas dan Puskesmas Pembantu selalu siap melayani pasien setiap jam kerja, bahkan petugas lapangan KB (PLKB) dari BKKBD tersebar di setiap desa di wilayah kerja Puskesmas Tarus. Kampanye tentang pentingnya kontrasepsi inipun telah gencar dilakukan oleh pemerintah pusat sampai ke daerah termasuk NTT dan Kabupaten Kupang melalui berbagai media. Hal diatas seharusnya menunjang tercapainya angka CPR sesuai target nasional, namun kenyataannya angka CPR masih di bawah angka yang diharapkan. Fenomena ini menjadi acuan bagi peneliti untuk mau meneliti lebih dalam faktor-faktor apa sajakah yang berhubungan bagi PUS dalam menggunakan kontrasepsi.

Terdapat banyak faktor yang mempengaruhi PUS dalam mengikuti kontrasepsi antara lain pengetahuan, informasi oleh petugas lapangan KB dan dukungan suami. Pengetahuan memiliki hubungan yang signifikan dengan penggunaan alat kontrasepsi, semakin baik pengetahuan seseorang tentang kontrasepsi semakin rasional dalam menggunakan alat kontrasepsi. Selain itu tingginya tingkat pendidikan seseorang juga akan mendukung mempercepat penerimaan informasi KB pada pasangan usia subur. Informasi yang baik dari petugas membantu klien dalam memilih dan menentukan jenis kontrasepsi

yang dipakai. Informasi yang baik akan memberikan kepuasan klien yang berdampak pada penggunaan kontrasepsi yang lebih lama sehingga membantu keberhasilan KB. Selain itu, dukungan suami juga mempengaruhi penggunaan kontrasepsi. Klien yang diberikan dukungan oleh suami akan menggunakan kontrasepsi secara terus menerus sedangkan yang tidak mendapat dukungan suami akan sedikit menggunakan kontrasepsi (Sitopu, 2012).

Selain beberapa faktor di atas, nilai sosial budaya yang dianut masyarakat turut mempengaruhi keputusan untuk menggunakan KB. Faktor sosial budaya masyarakat diungkapkan bahwa fenomena yang ada di masyarakat yang menyangkut adanya nilai dan norma di masyarakat yang belum dapat menerima program pengaturan kelahiran dan menganggap hal tersebut tidak sesuai dengan nilai-nilai yang diyakini masyarakat (Noorkasiani, dkk, 2012). Masyarakat masih mempercayai bahwa banyak anak banyak rezeki, di mana setiap anak membawa rezeki dan anak juga sebagai tempat bergantung di hari tua. Sehingga selogan dua anak lebih baik masih sulit diterima oleh masyarakat (Pinem, 2014). Faktor informasi dari petugas kesehatan digambarkan bahwa ibu yang kurang mendapatkan peran tenaga kesehatan lebih beresiko 8 kali tidak menggunakan IUD daripada ibu yang mendapatkan peran tenaga kesehatan. Menurut Notoatmodjo (2014), bahwa sikap dan perilaku tenaga kesehatan dan para tenaga lain merupakan pendorong atau penguat perilaku sehat pada masyarakat untuk mencapai kesehatan, maka tenaga kesehatan harus memperoleh pendidikan pelatihan khusus tentang kesehatan atau pendidikan kesehatan dan ilmu perilaku. Dalam penelitian ini peneliti akan meneliti tiga hal yang fokus yakni pengetahuan, informasi petugas kesehatan dan sosial budaya, yang mana ketiga variabel ini merupakan hal-hal yang dapat diterapkan intervensi secara nyata oleh petugas kesehatan di fasilitas kesehatan saat ini sebagai lini terendah dalam menentukan keberhasilan program KB atau peningkatan angka CPR.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti ingin meneliti faktor-faktor apa saja yang memiliki hubungan dengan penggunaan kontrasepsi pada PUS. Agar



intervensi yang diberikan oleh pemangku kebijakan di Puskesmas Tarus dalam penerapan program keluarga berencana lebih tepat dan maksimal.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka peneliti ingin meneliti lebih jauh faktor-faktor apa saja kah yang berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi pada PUS di Desa Penfui Timur wilayah kerja Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi pada PUS di Desa Penfui Timur wilayah kerja Puskesmas Tarus kecamatan Kupang Tengah Kabupaten Kupang.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi penggunaan kontrasepsi pada PUS di Desa Penfui Timur wilayah kerja Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang.
2. Mengidentifikasi pengetahuan masyarakat tentang kontrasepsi pada PUS di Desa Penfui Timur wilayah kerja Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang.
3. Mengidentifikasi keterpaparan informasi tentang kontrasepsi dari petugas kesehatan pada PUS di Desa Penfui Timur wilayah kerja Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang.
4. Mengidentifikasi faktor sosial budaya yang berkaitan dengan penggunaan kontrasepsi pada PUS di Desa Penfui Timur wilayah kerja Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang.
5. Menganalisis hubungan pengetahuan dengan penggunaan kontrasepsi pada pasangan di Desa Penfui Timur wilayah kerja Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang.
6. Menganalisis hubungan keterpaparan informasi tentang kontrasepsi dari petugas kesehatan dengan penggunaan kontrasepsi pada PUS di Desa Penfui Timur wilayah kerja Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang.

7. Menganalisis hubungan sosial budaya PUS dengan penggunaan kontrasepsi di Desa Penfui Timur wilayah kerja Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mendukung ilmu keperawatan khususnya ilmu keperawatan maternitas tentang kontrasepsi.

##### **1.4.2 Manfaat Praktis**

###### **1. Bagi Perawat**

Hasil penelitian ini bermanfaat bagi perawat sebagai tenaga kesehatan agar mampu mengenal dan mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi agar menjadi dasar pengetahuan dalam memberikan edukasi tentang kontrasepsi kepada masyarakat.

###### **2. Bagi Institusi Universitas Citra Bangsa (UCB)**

Sebagai bahan belajar, bahan kajian dan penelitian dalam masyarakat yang berhubungan dengan maternitas.

###### **3. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang**

Sebagai bahan masukan bagi pembuat rencana dan pengambil kebijakan khususnya program yang terkait dengan KB dalam peningkatan target capaian CPR di Kabupaten Kupang.

###### **4. Bagi Puskesmas Tarus**

Sebagai bahan masukan bagi pengelola program KB di Puskesmas Tarus untuk mengambil strategi dalam meningkatkan capaian CPR pada PUS di wilayah kerja Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang.

###### **5. Bagi Badan Keluarga Berencana Daerah (BKBD) Kabupaten Kupang,**

Yaitu memberikan informasi tentang faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan kontrasepsi dan masuk dalam merencanakan program peningkatan cakupan CPR dan di Kabupaten Kupang.

###### **6. Bagi responden yaitu hasil dari penelitian ini masyarakat akan memperoleh intervensi yang tepat dan maksimal dari pemberi pelayanan kesehatan khususnya layanan KB di wilayah kerja Puskesmas Tarus.**

## 1.5 Keaslian Penelitian

**Tabel 1.1 Keaslian Penelitian**

<b>Nama dan Tahun</b>	<b>Judul Penelitian</b>	<b>Hasil</b>	<b>Persamaan</b>	<b>Perbedaan</b>
Pratiwi Nasution, Erni Naibaho (2019)	Analisis faktor untuk mengetahui hambatan dalam penggunaan kontrasepsi implan di desa suka maju kecamatan tunggal kabupaten Deli Serdang .	faktor karakteristik dan kenyamanan penggunaan kontrasepsi memberikan kontribusi sebesar 69%, faktor dukungan memberikan kontribusi sebesar 63%, dan faktor interpersonal memberikan kontribusi sebesar 67%; yang menjadi hambatan dalam penggunaan kontrasepsi implan	Penelitian ini sama-sama meneliti pada PUS dan jenis penelitian adalah kuantitatif, desain penelitian <i>crosecsional</i>	Penelitian ini meneliti tentang hambatan dalam penggunaan kontrasepsi implant sedangkan penelitian yang akan dilakukan meneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan semua metode kontrasepsi
Wahyuningsih (2019)	Faktor-faktor yang mempengaruhi akseptor KB dalam memilih kontrasepsi suntik di wilayah kerja Puskesmas Wonogiri II.	Akseptor KB suntik di wilayah kerja Puskesmas Wonogiri II berumur 20-30tahun yaitu sebesar 75,5%, akseptor KB suntik dengan paritas primipara yaitu sebesar 53%, akseptor KB suntik berpendidikan SLTA yaitu sebesar 48%, akseptor KB suntik tingkat ekonomi rendah yaitu sebesar 56%, akseptor KB suntik tingkat pengetahuan baik yaitu sebesar 53%	Penelitian ini sama-sama meneliti pada PUS dan jenis penelitian kuantitatif, desain penelitian <i>crosecsional</i>	Penelitian ini meneliti tentang faktor-faktor yang mempengaruhi akseptor kontarespsi Suntik, sedangkan penelitian yang akan dilakukan meneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan semua jenis kontrasepsi.
Wa Ode Dita Arliana, Mukhsen Sarake, Arifin Seweng (2013)	Faktor yang berhubungan dengan penggunaan metode kontrasepsi hormonal pada akseptor KB di Kelurahan Pasarwajo Kecamatan Pasarwajo Kabupaten Buton Sulawesi Tenggara	Hasil penelitian: menunjukan adanya hubungan yaitu faktor umur ibu sekarang, umur melahirkan pertama, pendapatan keluarga, jumlah anak hidup, biaya alat kontrasepsi, dukungan suami. Sedangkan yang tidak ada hubungan adalah: umur kawin pertama, pendidikan dan informasi dari petugas KB.	Penelitian ini sama-sama meneliti pada PUS, jenis penelitian kuantitatif, desain penelitian <i>crosecsional</i>	Penelitian ini meneliti tentang faktor yang berhubungan dengan penggunaan kontarespsi hormonal pada akseptor KB, sedangkan penelitian yang akan dilakukan meneliti tentang semua jenis kontrasepsi

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Teori**

##### **2.1.1 Konsep Teori Keluarga Berencana (KB)**

###### **1. Definisi Keluarga Berencana (KB)**

Menurut WHO (*World Health Organisation*) (1970), keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objek tertentu, yaitu: menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, menentukan jumlah anak dalam keluarga. Ringkasan arti dari program keluarga berencana adalah suatu strategi yang ditempuholeh setiap pasangan suami istri dalam merencanakan kelahiran anak yang diharapkan dan jarak kehamilan yang sehat untuk ibu dan anak.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 52 tahun 2009 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga menyebutkan bahwa keluarga berencana adalah upaya mengatur kehamilan anak, jarak, dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai hak reproduksinya untuk mewujudkan keluarga berkualitas.

###### **2. Tujuan Program Keluarga Berencana (KB)**

Menurut BKKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional) (2016), tujuan keluarga berencana adalah:

- a. Meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak serta keluarga dan bangsa pada umumnya.
- b. Meningkatkan martabat kehidupan rakyat dengan cara menurunkan angka kelahiran sehingga pertambahan penduduk tidak melebihi kemampuan untuk meningkatkan reproduksi.

Visi dari BKKBN tahun 2016 yaitu “Menjadi lembaga yang handal dan dipercaya dalam mewujudkan penduduk tumbuh seimbang dan keluarga berkualitas”. Sedangkan Misi BKKBN adalah:

- a. Mengarusutamakan pembangunan berwawasan kependudukan.
- b. Menyelenggarakan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi.
- c. Memfasilitasi pembangunan keluarga.
- d. Mengembangkan jejaring kemitraan dalam pengelolaan penduduk, keluarga berencana dan pembangunan keluarga.
- e. Membangun dan menerapkan budaya kerja organisasi secara konsisten

### **3. Manfaat Keluarga Berencana dan Penggunaan Kontrasepsi**

Manfaat keluarga berencana dan penggunaan kontrasepsi menurut WHO (2018) adalah:

- a. Mencegah morbiditas dan mortalitas ibu
- b. Mengurangi aborsi yang tidak aman dari kehamilan yang tidak diinginkan
- c. Mencegah kehamilan
- d. Mengurangi kematian bayi
- e. Membantu mencegah HIV/AIDS
- f. Memberdayakan masyarakat dan meningkatkan pendidikan
- g. Mengurangi kehamilan remaja
- h. Memperlambat pertumbuhan populasi
- i. Meningkatkan pertumbuhan ekonomi

### **4. Sembilan Prinsip Pedoman Pelayanan Keluarga Berencana**

Sembilan prinsip pedoman pelayanan keluarga berencana menurut WHO (2018) adalah:

- a. Non Diskriminatif: hormati setiap kebutuhan dan keinginan klien. Sisihkan penilaian pribadi dan pendapat negatif apapun. Berjanjilah pada diri anda untuk memberikan setiap klien perawatan terbaik yang anda bisa
- b. Ketersediaan informasi dan pelayanan kontrasepsi: ketahui metode KB yang tersedia dan bagaimana menyediakannya. Bantu memastikan bahwa persediaan tetap ada. Jangan mengesampingkan metode apapun untuk klien, dan jangan menahan informasi.

- c. Kemudahan dalam mengakses informasi dan pelayanan: pastikan bahwa semua orang dapat menggunakan fasilitas pelayanan KB, termasuk mereka memiliki cacat fisik. Berpartisi dalam menyediakan jangkauan.
- d. Informasi dan pelayanan yang dapat diterima: sambut klien dengan ramah, petugas harus menempatkan diri posisi klien. Pikirkan apa yang penting bagi klien apa yang mereka inginkan dan bagaimana mereka ingin itu disediakan.
- e. Kualitas: petugas memiliki pengetahuan dan keterampilan yang selalu terbaru. Gunakan keterampilan komunikasi yang baik. Pastikan kontrasepsi yang anda berikan tidak kadaluarsa.
- f. Mengambil keputusan berdasarkan informasi yang diperoleh: jelaskan metode keluarga berencana dengan jelas, termasuk cara menggunakannya, keefektifitasan, dan apa efek samping yang mungkin dialami, jika ada. Bantu klien mempertimbangkan apa yang penting bagi mereka dalam metode keluarga berencana
- g. Privasi dan kerahasiaan: jangan membicarakan klien anda dengan orang lain kecuali dengan izin dan sesuai kebutuhan untuk perawatan mereka. Saat berbicara dengan klien, sediakan tempat konsultasi yang nyaman dimana orang lain tidak bisa mendengar. Jangan memberi tahu oranglain apa yang dikatakan klien anda. Segera simpan catatan klien
- h. Partisipasi: tanyakan kepada klien apa pendapat mereka tentang pelayanan keluarga berencana. Mengambil langkah berdasarkan masukan dari klien.
- i. Akuntabilitas: petugas dapat mempertanggungjawabkan segala tindakan perawatan yang anda berikan kepada klien dan untuk hak-hak mereka.

## 5. Sasaran Program KB

Sasaran program KB yang tertuang dalam Renstra BKKBN 2015-2019 adalah:

### a. Sasaran Langsung

Pasangan Usia Subur 15-49 tahun yang secara bertahap mengenal dan secara sukarela menjadi peserta KB aktif, sehingga memberi dampak langsung pada penurunan kehamilan dan angka fertilitas

### b. Sasaran tidak langsung

Adalah lembaga-lembaga kemasyarakatan, instansi pemerintah maupun swasta, dan tokoh-tokoh masyarakat (alim ulama, wanita, dan pemuda) yang diharapkan dapat memberikan dukungan perkembangan Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS). Sasaran strategis yang tertera pada Renstra BKKBN 2015-2019 dalam upaya untuk mencapai tujuan utama, yaitu sebagai berikut:

- 1) Menurunnya Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP)
- 2) Menurunnya Angka kelahiran total (TFR) per WUS (15-49 tahun)
- 3) Meningkatnya pemakaian kontrasepsi (CPR)
- 4) Menurunnya kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi (*unmet need*)
- 5) Menurunnya angka kelahiran pada remaja usia 15-19 tahun (ASFR 15-19 tahun)
- 6) Menurunnya kehamilan yang tidak diinginkan dari WUS (15-49 tahun)

## 6. Arah Kebijakan dan Strategi BKKBN

- a. Meningkatkan akses dan pelayanan KB yang merata dan berkualitas di dalam sistem jaminan kesehatan nasional melalui strategi diantaranya penguatan pelayanan KB termasuk sistem jaminan dan logistik, ketenagaan di setiap pemberi pelayanan.
- b. Meningkatkan pemahaman remaja mengenai kesehatan reproduksi dan penyiapan kehidupan berkeluarga melalui strategi diantaranya peningkatan konseling remaja tentang pemahaman KB sejak dini,

pernikahan yang berkualitas yang dilakukan dari tingkat sekolah dan lintas masyarakat

- c. Meningkatkan pemahaman remaja mengenai kesehatan reproduksi dan penyiapan kehidupan berkeluarga melalui strategi diantaranya peningkatan pemahaman masyarakat tentang pentingnya KB melalui KIE tentang KB dan KESPRO di semua lini masyarakat
- d. Meningkatkan peran dan fungsi keluarga dalam pengasuhan anak dan perawatan lanjut usia, melalui strategi diantaranya
- e. Menyeraskan landasan hukum dan kebijakan kependudukan dan keluarga berencana
- f. Menata dan menguatkan serta meningkatkan kapasitas kelembagaan kependudukan dan keluarga berencana di pusat dan daerah
- g. Meningkatkan ketersediaan dan kualitas data dan informasi kependudukan yang memadai, akurat dan tepat waktu
- h. Memperkuat penelitian dan pengembangan bidang KB

#### **7. Regulasi yang mengatur tentang KB**

Regulasi yang mengatur tentang KB yang tertuang dalam Renstra BKKBN 2015-2019 adalah:

- a. Undang-Undang Nomor 52 tahun 2009 tentang perkembangan pendudukan dan perkembangan keluarga
- b. Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014, yaitu: pengelolaan Penyuluh KB (PKB/PLKB) merupakan kewenangan pemerintah Pusat yang dalam hal ini adalah BKKBN, dalam implementasinya diperlukan regulasi sebagai payung hukum pelaksanaan kegiatan.
- c. Peraturan Pemerintah Nomor 87 tahun 2014 tentang perkembangan kependudukan, pembangunan keluarga, keluarga berencana dan Sistem Informasi Keluarga.



### 2.1.2 Jenis-jenis Metode Kontrasepsi

Menurut WHO (2016) jenis-jenis metode kontrasepsi dibedakan berdasarkan:

#### 1. Non Hormonal

##### a. Metode Amenore Laktasi :

- 1) Ibu memberikan ASI secara rutin kepada bayinya
- 2) Belum haid
- 3) Metode ini efektif digunakan sampai bayi berusia 6 bulan
- 4) Ibu tidak terpisah dari bayi selama 6 jam dalam sehari
- 5) Harus dilanjutkan dengan pemakaian kontrasepsi lainnya.

Cara kerja: Menunda ovulasi dan menghambat pembentukan estrogen melalui perangsangan pengeluaran prolaktin saat menyusui

Keuntungan:

- 1) Efektivitas tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pasca persalinan)
- 2) Tidak mengganggu senggama
- 3) Tidak ada efek samping sistemik
- 4) Tidak perlu pengawasan medis
- 5) Tidak perlu obat atau alat
- 6) Tidak perlu biaya

Keterbatasan:

- 1) Perlu persiapan sejak awal kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
- 2) Efektivitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai 6 bulan

##### b. Metode keluarga berencana alamiah

KBA adalah metode kontrasepsi dengan cara menghindari senggama pada masa subur ibu. Metode ini baru efektif bila dilakukan secara tertib dan ibu mengetahui kapan masa suburnya berlangsung.

##### c. Senggama terputus

Adalah metode kontrasepsi tradisional dimana ejakulasi dilakukan diluar vagina. Efektivitasnya 75% - 80% . Faktor kegagalan

biasanya terjadi karena ada sperma yang sudah keluar sebelum ejakulasi, orgasme berulang atau terlambat mengeluarkan alat kelaminnya sebelum ejakulasi terjadi.

Keuntungan:

- 1) Tidak mengganggu produksi ASI
- 2) Tidak ada efek samping
- 3) Dapat digunakan setiap waktu
- 4) Tidak membutuhkan biaya

Keterbatasan:

- 1) Keterbatasan tergantung pada kesediaan pasangan untuk melakukan senggama terputus
- 2) Efektivitas akan jauh menurun apabila sperma dalam 24 jam sejak ejakulasi masih melekat pada penis
- 3) Memutuskan kenikmatan dalam berhubungan seksual

d. Metode barrier

- 1) Kondom: Kondom bekerja menghalangi pertemuan sperma dengan sel telur dengan cara menahan sperma diujung selubung karet sehingga tidak mengarah ke dalam saluran reproduksi wanita
- 2) Diafragma: Lingkaran cincin dilapisi karet fleksibel yang akan menutup mulut rahim bila dipasang dalam liang vagina 6 jam sebelum senggama. Efektivitasnya sangat kecil, karena itu harus digunakan bersama spermatisida untuk mencapai efektivitas 80%.
- 3) Spermisida: Bahan kimia aktif untuk 'membunuh' sperma, berbentuk cairan, krim atau tisu vagina yang harus dimasukkan ke dalam vagina 5 menit sebelum senggama. Efektivitasnya 70%.
- 4) *Vaginal Contraceptive Film* (VCF): VCF adalah suatu kertas semi transparan yang larut air dan efisien membunuh sperma saat kontak. Ketika VCF dimasukan ke dalam vagina, segera meresap ke dalam mukosa vagina. VCF bukanlah suatu metode kontrasepsi hormonal, karena zat yang terkandung di dalamnya bukan hormon melainkan spermisida. Efek kerja VCF muncul 15 menit setelah

pertama kali dimasukan ke dalam vagina dan bertahan selama selama 3 jam.

5) *Intrauterine devices* (IUD) (alat kontrasepsi dalam rahim)

IUD dapat diinsersikan ke dalam uterus kapan saja, tetapi lebih sering pada saat menstruasi dimana mulut serviks berdilatasi. Sangat efektif, reversible dan berjangka panjang (dapat sampai 10 tahun). Haid menjadi lebih lama dan lebih banyak. Dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi.

Mekanisme kerja IUD:

- a) IUD tidak mencegah konsepsi, tapi mencegah implantasi blastokista di endometrium dengan efek kombinasi yang mengubah kondisi biokimia endometrium sehingga tidak dapat menerima nidasi.
- b) IUD yang mengandung progesteron mengganggu siklus hormonal yang normal dari endometrium dengan mempertahankan kadar progesterone yang tinggi dengan akibat rendahnya kadar estrogen secara relative, IUD menghasilkan endometrium dalam keadaan reaksi desidua atau fase progestasional, dalam keadaan dimana implantasi tidak mungkin dilakukan.
- c) IUD merangsang pengeluaran prostaglandin yang biologis menyebabkan efek antifertilitas. Prostaglandin inhibitor menekan usaha-usaha tersebut sehingga menyebabkan tingginya angka kegagalan.
- d) Bahan aktif pada IUD dengan medikasi menambah efek yang sudah ada. Penambahan ion tembaga pada sediaan Cu-7 menghambat sintesis dan penebalan mukosa endometrial juga menghambat implantasi.

Jenis-jenis IUD:

- a) AKDR CuT-380A Kecil, kerangkanya terbuat dari plastik yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari Cu (tembaga)

b) NOVA-T (*schering*)

Keuntungan IUD: 1) Tidak mempengaruhi produksi atau volume ASI; 2) Tidak ada efek samping hormonal; 3) Metode jangka panjang; 4) Efektifitas tinggi

Keterbatasan IUD:

- a) Saat haid lebih sakit
- b) Haid lama dan banyak
- c) Perdarahan (*spotting*) antar menstruasi

Kontraindikasi IUD:

- a) Utama : 1) Infeksi pelvis akut dan resiko tinggi PID; 2) Diduga adanya keganasan pada serviks atau uterus; 3) Kehamilan
- b) Relatif : 1) Kelainan uterus seperti kelainan kongenital, mioma yang merubah bentuk uterus; 2) Hipermenore; 3) Dysmenorrhea.

6) Sterilisasi (MOW dan MOP)/Kontrasepsi mantap

Tubektomi (Metode operasi wanita/MOW): Tubektomi adalah prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilitas seorang wanita secara permanen. Mekanismenya adalah mengoklusi tuba (mengikat dan memotong atau memasang cincin) sehingga sperma tidak bisa bertemu ovum.

Keuntungan:

- a) Sangat efektif
- b) Tidak mempengaruhi proses menyusui
- c) Tidak mengganggu senggama
- d) Merupakan kontrasepsi pilihan bagi pasien apabila hamil merupakan resiko kesehatan yang serius
- e) Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual atau produksi hormon.
- f) Melepaskan hormon estrogen dan progesterone dalam taraf harian
- g) Mencegah ovulasi

h) Mengentalkan lendir serviks, sehingga membuat sperma sulit untuk masuk ke rahim. Pembedahan sederhana memerlukan anestesi lokal dilakukan oleh dokter yang terlatih (diperlukan dokter spesialis ginekologi atau spesialis bedah untuk laparoskopi).

i) Tidak melindungi diri dari IMS termasuk HIV dan HBV

j) Tuba dapat bergabung dan menjadi fertile kembali (jarang terjadi)

7) Vasektomi: adalah oklusi vasa deferensia sehingga jalur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi.

Keuntungan:

a) Sangat efektif dan permanen

b) Tidak ada efek samping jangka panjang

c) Tindakan lebih aman dan sederhana

Keterbatasan:

a) Terdapat kondisi-kondisi yang memerlukan perhatian khusus untuk vasektomi diantaranya adalah: infeksi kulit daerah operasi, infeksi sistemik, hidrokel atau varikokel besar, hernia inguinalis, filariasis, undescensus testikularis, massa intraskrotalis, anemia berat, gangguan pembekuan darah hebat atau sedang menggunakan antikoagulan.

b) Efektif setelah 2 bulan pasca operasi atau 15 – 20 kali ejakulasi (*tes semen negative*)

e. Emergensi

Digunakan pada situasi-situasi:

1) Kondom yang tergelincir atau diafragma yang berpindah posisi

2) Lupa memakai metode kontrasepsi biasa dan melakukan hubungan seksual atau dipaksa melakukan hubungan seksual

3) Salah melakukan perhitungan waktu subur

Jenis-jenis:

1) Emergency contraceptive pills (ECP) atau morning after pill kombinasi dosis tinggi dan digunakan 72 jam pasca hubungan

seksual yang tidak terproteksi dapat menurunkan resiko kehamilan sampai 72-88%. Mengandung estrogen dan progestin.

- 2) Intra Uterine Device (IUD), dipasang dalam waktu 7 hari (120 jam) setelah hubungan seksual yang tidak terproteksi dapat menurunkan angka kehamilan 99%.

## **2. Hormonal**

### **a. Pil Kombinasi**

Pil kontrasepsi berisi estrogen maupun progestin (progestogen, gestagen). Dosis estrogen ada yang 0,05 mg; 0,08 mg; dan 0,1 mg per tablet. Sedangkan dosis dan jenis progesteronnya bervariasi dari masing-masing pabrik pembuatnya.

#### **1) Jenis Pil Kombinasi:**

- a) Monofasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet, mengandung hormon aktif estrogen/progestin (E/P) dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.
- b) Bifasik: Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet, mengandung hormon aktif estrogen/progestin (E/P) dalam dua dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.
- c) Trifasik: Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet, mengandung hormon aktif estrogen/progestin (E/P) dalam tiga dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.

#### **2) Cara kerja pil kombinasi:**

- a) Menghalangi produksi gonadotropin dan hipofisis secara terus-menerus, sehingga tidak terjadi ovulasi;
- b) Merubah konsistensi lendir serviks menjadi tebal dan kental, sehingga penetrasi dan transportasi sperma akan terhalang, sulit, atau tidak mungkin sama sekali;
- c) Merubah peristaltik tuba dan rahim, sehingga mengganggu transportasi sperma maupun sel telur;
- d) Menimbulkan perubahan pada endometrium, sehingga tidak memungkinkan terjadinya nidasi;

- e) Merubah kepekaan indung telur terhadap rangsangan-rangsangan gonadotropin.

3) Keuntungan:

- a) Memiliki efektivitas yang tinggi
- b) Risiko terhadap kesehatan sangat kecil.
- c) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- d) Siklus haid menjadi teratur
- e) Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan.

4) Keterbatasan:

- a) Mahal dan membosankan karena harus menggunakannya setiap hari.
- b) Mual, terutama pada 3 bulan pertama.
- c) Perdarahan bercak atau perdarahan sela, terutama 3 bulan pertama.
- d) Pusing.
- e) Nyeri payudara.
- f) Berat badan naik sedikit,
- g) Berhenti haid (amenorea), jarang pada pil kombinasi.
- h) Tidak mencegah IMS (Infeksi Menular Seksual), HBV, HIV/AIDS.

5) Waktu penggunaan pil kombinasi:

- a) Hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid,
- b) Boleh menggunakan pada hari ke-8, tetapi perlu menggunakan metode kontrasepsi yang lain (kondom) mulai hari ke-8 sampai hari ke 14 atau tidak melakukan hubungan seksual sampai telah menghabiskan paket pil tersebut.
- c) Setelah melahirkan
- d) Setelah 6 bulan pemberian ASI eksklusif
- e) Setelah 3 bulan dan tidak menyusui
- f) Pasca keguguran (segera dalam waktu 7 hari).

#### 6) Suntikan Kombinasi.

Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg Depo medroksiprogesteron Asetat dan 5 mg Estradiol Sipionat yang diberikan injeksi I.M. sebulan sekali (Cyclofem), dan 50 mg Noretindron Enantat dan 5 mg Estradiol Valerat yang diberikan injeksi I.M. sebulan sekali.

Cara Kerja:

- a) Obat ini menghalangi terjadinya ovulasi dengan jalan menekan pembentukan *releasing factor* dari hipotalamus.
- b) Lendir serviks bertambah kental, sehingga menghambat penetrasi sperma melalui serviks uteri
- c) Implantasi ovum dalam endometrium dihalangi.
- d) Kecepatan transpor ovum melalui tuba berubah

Keuntungan:

- a) Efektivitas tinggi (0,1-0,4 kehamilan per 100 perempuan) selama tahun pertama penggunaan
- b) Sederhana pemakaiannya cukup
- c) Cocok untuk ibu-ibu yang menyusui anak

Keterbatasan:

- a) Terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak/spotting, atau perdarahan sela sampai 10 hari.
- b) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga.
- c) Penambahan berat badan.
- d) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus, atau infeksi virus HIV.
- e) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.

Waktu Penggunaan Suntikan Kombinasi:

- a) Suntikan pertama dapat diberikan dalam waktu 7 hari siklus haid.



- b) Bila suntikan pertama diberikan setelah hari ke-7 siklus haid, klien tidak boleh melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan kontrasepsi lain untuk 7 hari.
  - c) Bila klien tidak haid, suntikan pertama dapat diberikan setiap saat, asal saja dapat dipastikan ibu tersebut tidak hamil.
  - d) Bila klien pasca persalinan 6 bulan, menyusui, serta belum haid, suntikan pertama dapat diberikan, asal saja dapat dipastikan tidak hamil.
  - e) Bila pasca persalinan lebih dari 6 bulan, menyusui, serta telah mendapat haid, maka suntikan pertama diberikan, asal saja dipastikan tidak hamil.
  - f) Bila pasca persalinan kurang dari 6 bulan dan menyusui, jangan beri suntikan kombinasi.
  - g) Bila pascapersalinan 3 minggu, dan tidak menyusui, suntikan kombinasi dapat diberi.
- b. Kontrasepsi Suntikan progestin
- 1) Jenis-jenisnya:
    - a) Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depo Provera), mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskular (di daerah bokong).
    - b) Depo Norethisterone Enantat (Depo Noristerat), yang mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuskular.
  - 2) Cara kerja:
    - a) Mencegah ovulasi
    - b) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
    - c) Menjadikan selaput lendir rahim tipis
    - d) Menghambat pengangkutan gamet oleh tuba

### 3) Efektifitas:

Kontrasepsi suntik progestin memiliki efektivitas yang sangat tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan per tahun, asal penyuntikan dilakukan sesuai jadwal dan secara teratur.

### 4) Waktu mulai menggunakan kontrasepsi progestin:

- a) Setiap saat selama siklus haid, asal ibu tersebut tidak hamil.
- b) Mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid.
- c) Pada ibu yang tidak haid, injeksi pertama dapat diberikan setiap saat, asalkan saja ibu tersebut tidak hamil. Selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual

## c. Kontrasepsi Pil Progestin (mini pil)

### 1) Jenis:

- a) Kemasan dengan isi 35 pil : 300 µg levonorgestrel atau 350 µg norethindrone.
- b) Kemasan dengan isi 28 pil : 75 µg norgestrel

### 2) Cara kerja:

- a) Menekan sekresi gonadotropin dan produksi steroid di ovarium.
- b) Endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit.
- c) Mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma.
- d) Mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu.

### 3) Efektivitas:

- a) Keefektifan mini pil sangat bergantung pada jenis estrogen yang terkandung dalam mini pil tersebut. Pada penggunaan mini pill jangan sampai kelupaan satu-dua tablet, atau jangan sampai terjadi gangguan gastrointestinal (muntah, diare), karena akibatnya kemungkinan kehamilan sangat besar.
- b) Penggunaan obat mukolitik asetilsistein dapat meningkatkan permeabilitas sperma, sehingga kemampuan kontraseptif mini pill dapat terganggu. Agar didapatkan kehandalan yang cukup

tinggi, maka jangan sampai ada tablet yang terlupa, tablet digunakan pada jam yang sama (malam hari), dan senggama sebaiknya dilakukan 3-20 jam setelah penggunaan mini pill. Perlu hati-hati pemberian mini pill pada wanita gemuk karena kegagalannya akan lebih tinggi. Estrogen dalam lemak wanita gemuk sangat tinggi. Estrogen tersebut memiliki efek positif terhadap lendir serviks.

4) Waktu menggunakan mini pil:

- a) Mulai hari pertama sampai hari ke-5 siklus haid. Tidak diperlukan pencegahan dengan kontrasepsi lain.
- b) Dapat digunakan setiap saat, asal saja tidak terjadi kehamilan. Bila menggunakannya setelah hari ke-5 siklus haid, jangan melakukan hubungan seksual selama 2 hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 2 hari saja.
- c) Bila pasien tidak haid, minipil dapat digunakan setiap saat, asal saja diyakini tidak hamil. jangan melakukan hubungan seksual selama 2 hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 2 hari saja.
- d) Bila menyusui antara 6 minggu dan 6 bulan pasca persalinan dan tidak haid, minipil dapat dimulai setiap saat. Bila menyusui penuh, tidak memerlukan metode kontrasepsi tambahan.
- e) Bila lebih dari 6 minggu pasca persalinan dan pasien telah mendapat haid, minipil dapat dimulai pada hari ke 1-5 siklus haid.

d. Kontrasepsi Implan.

1) Jenis:

- a) Norplant. Terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 36 mg Levonorgestrel dan lama kerjanya 5 tahun.
- b) Implanon. Terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg 3-Keto-desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.

- 2) Cara kerja:
  - a) Lendir serviks menjadi kental
  - b) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
  - c) Mengurangi transportasi sperma
  - d) Menekan ovulasi
- 3) Efektivitas: Sangat efektif (kegagalan 0,2-1 kehamilan per 100 perempuan)
- 4) Peringatan khusus bagi pengguna implant:
  - a) Terjadinya keterlambatan haid yang sebelumnya teratur, kemungkinan telah terjadi kehamilan
  - b) Nyeri perut bagian bawah yang hebat, kemungkinan terjadi kehamilan ektopik
  - c) Terjadi perdarahan banyak dan lama
  - d) Adanya nanah atau perdarahan pada bekas insersi (pemasangan)
  - e) Ekspulsi batang implan
  - f) Sakit kepala migrain, sakit kepala berulang yang berat, atau penglihatan menjadi kabur
- e. Transdermal patches
 

Mekanisme kerja:

  - 1) Melepaskan hormon estrogen dan progesterone dalam taraf harian
  - 2) Mencegah ovulasi
  - 3) Mengentalkan lendir serviks, sehingga membuat sperma sulit untuk masuk ke rahim.

### 2.1.3 Akseptor KB

#### 1. Pengertian Akseptor KB

Akseptor KB (Keluarga Berencana) adalah peserta keluarga berencana (*Family Planning Participant*) yaitu pasangan usia subur dimana salah seorang menggunakan salah satu cara atau alat kontrasepsi untuk tujuan pencegahan kehamilan, baik melalui program maupun non program (BKKBN, 2011).

## 2. Jenis-jenis Akseptor KB

Jenis-jenis akseptor KB menurut Renstra BKKBN 2015-2019 adalah:

- a. Akseptor aktif yaitu akseptor yang ada pada saat ini menggunakan cara atau alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kesuburan.
- b. Akseptor aktif Kembali yaitu: pasangan Usia subur yang telah menggunakan kontrasepsi selama 3 bulan atau lebih yang tidak diselingi suatu kehamilan, dan kembali menggunakan cara/alat kontrasepsi baik dengan cara yang sama atau berganti cara setelah berhenti 3 bulan berturut-turut bukan karena hamil. Akseptor KB baru, yaitu: akseptor yang baru pertama kali menggunakan alat/obat kontrasepsi atau PUS yang kembali menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan atau abortus.
- c. Akseptor KB (Keluarga Berencana) dini, yaitu: para ibu yang menerima salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 2 minggu setelah melahirkan atau abortus.
- d. Akseptor langsung, yaitu: para istri yang memakai salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 40 hari setelah melahirkan atau abortus.
- e. Akseptor *drop out*, yaitu: akseptor yang menghentikan kontrasepsi lebih dari 3 bulan

### 2.1.4 Pengertian Pasangan Usia Subur (PUS)

Pasangan Usia Subur (PUS) adalah pasangan suami istri yang istrinya berumur antara 15 sampai dengan 49 tahun atau pasangan suami istri yang berumur kurang dari 15 tahun dan sudah haid atau istri berumur 50 tahun, tetapi masih haid (datang bulan) (Kurniawati, 2014). PUS yang menjadi peserta KB adalah pasangan usia subur yang suami-istrinya sedang memakai atau menggunakan salah satu alat atau cara kontrasepsi modern pada tahun pelaksanaan pendataan keluarga. (BKKBN, 2011). PUS merupakan sasaran utama program KB sehingga perlu diketahui bahwa:

1. Hubungan urutan persalinan dengan risiko ibu-anak paling aman pada persalinan kedua atau antara anak kedua dan ketiga.

2. Jarak kehamilan 2-4 tahun, adalah jarak yang paling aman bagi kesehatan ibu-anak.
3. Umur melahirkan antara 20-30 tahun, adalah umur yang paling aman bagi kesehatan ibu-anak.
4. Masa reproduksi (kesuburan) dibagi menjadi 3, yaitu: masa menunda kehamilan/kesuburan(sampai usia 20 tahun), masa mengatur kesuburan atau menjarangkan (usia 20-30 tahun), masa mengakhiri kesuburan/tidak hamil lagi (di atas usia 30 tahun). Masa reproduksi (kesuburan) ini merupakan dasar dalam pola penggunaan kontrasepsi rasional.

#### **2.1.5 Langkah-langkah Konseling KB (Kemenkes RI 2014):**

Langkah-langkah Konseling KB menurut Kemenkes RI 2014 dikenal dengan kata kunci “**SATU TUJU**” adalah:

1. **SA:** Sapa dan salam kepada klien dengan terbuka dan sopan  
Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan bicaralah di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya dirinya. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya
2. **T :** Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya.  
Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya. Coba tempatkan diri kita di posisi klien. Perhatikan bahwa kita memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien, agar kita dapat membantunya
3. **U :** Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling sesuai, serta alternatif pilihan beberapa jenis kontrasepsi yang lain. Bantu klien mendapat informasi mengenai kontrasepsi yang diinginkan, kontrasepsi alternatif, resiko penularan penyakit menular seksual termasuk HIV/AIDS

4. **TU** : Bantulah klien menentukan metode kontrasepsi yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhan dengan cara sebagai berikut,
5. **J** : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya.
6. **U** : Rencanakan kunjungan ulang: buatlah perjanjian kapan kembali untuk pemeriksaan lanjut atau jika dibutuhkan.

#### **2.1.6 Perencanaan KB di Puskesmas**

Perencanaan KB di Puskesmas menurut Kemenkes RI (2014) data yang perlu dikumpulkan untuk selanjutnya akan dianalisis adalah sebagai berikut :

##### **1. Data sasaran program KB**

- a. Jumlah PUS total : jumlah target sasaran peserta KB adalah total PUS dengan proyeksi sekitar 17% dari jumlah penduduk atau PUS dengan data hasil pendataan. Jumlah PUS total juga didapat dari pendataan keluarga dan statistik rutin
- b. Jumlah sasaran KB paska persalinan: jumlah sasaran peserta KB paska persalinan sama dengan sasaran ibu bersalin yaitu  $1,05 \times$  angka kelahiran kasar (CBR)  $\times$  jumlah penduduk. Angka kelahiran kasar (CBR) diperoleh dari Badan Pusat Statistik (BPS).
- c. Jumlah PUS dengan kondisi “4T” dengan status KB-nya (PUS MUPAR/MUPATI)
- d. Jumlah PUS peserta BPJS

##### **2. Data jumlah stok dan jenis alokon yang tersedia di fasilitas pelayanan KB (kondom, pil, obat suntik KB, IUD, Implan).**

Ketersediaan masing-masing alokon menurut jenisnya tetapi secara umum di Puskesmas stok minimal 3 bulan dan maksimal 24 bulan.

- a. Data sarana dan prasarana pelayanan kontrasepsi (obgyn bed, IUD kit, implant removal kit, VTP kit, alat sterilisasi, KIE kit, media informasi dan bahan habis pakai) sesuai dengan kewenangan pelayanan fasilitas.

b. Data ketenagaan :

- 1) Jumlah tenaga kesehatan yang melayani KB dan pembagian tugas dan fungsinya.
- 2) Jumlah tenaga kesehatan yang sudah mendapat pelatihan teknis maupun manajemen KB
- 3) Pelatihan keterampilan manajemen pelayanan KB (analisis situasi, supervisi fasilitatif, audit medik pelayanan KB, kajian mandiri), dan sistem pencatatan dan pelaporan pelayanan KB.
- 4) Pelatihan teknis/klinis: KIP/Konseling KB dengan menggunakan ABPK-KB, pelatihan Contraceptive Technology Update/CTU meliputi pelatihan pemasangan dan pencabutan IUD
- 5) Pelatihan pemasangan dan pencabutan implan, pelatihan vasektomi, pelatihan KB pasca persalinan, pelatihan pemasangan implan satu batang, orientasi kontrasepsi darurat.

c. Data jaringan pelayanan Puskesmas: Puskesmas pembantu, Puskesmas keliling dan bidan desa. Data jejaring fasilitas pelayanan kesehatan : klinik, RS, apotek, laboratorium dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

d. Data tentang kinerja dan kualitas pelayanan KB tahun sebelumnya terdiri dari:

- 1) Presentase peserta KB baru per metode kontrasepsi
- 2) Persentase peserta KB aktif per metode kontrasepsi
- 3) Persentase KB pasca persalinan per metode kontrasepsi
- 4) Persentase kasus efek samping per metode
- 5) Persentase kasus komplikasi per metode
- 6) Persentase kasus kegagalan per metode
- 7) Persentase kasus drop-out per metode semua data tersebut akan dianalisis sehingga menghasilkan suatu informasi yang dapat menjadi dasar dan membantu untuk menyusun perencanaan dalam pengelolaan program pelayanan KB dan berkoordinasi dengan PLKB.



Hasil perencanaan yang dihasilkan kemudian didiskusikan pada saat mini lokakarya Puskesmas dengan Rencana Usulan Kegiatan yang kemudian diajukan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan SKPD KB. Perencanaan kebutuhan alat dan obat kontrasepsi dilakukan per metode kontrasepsi, bekerjasama dengan SKPD KB setempat. Perkiraan pemakaian kontrasepsi dalam 1 tahun sebagai berikut:

- 1) IUD = 1 biji x PPM PB IUD
- 2) Implan = 1 set x PPM PB Implant
- 3) Pil = 13 cycle x PPM PA Pil
- 4) Suntikan = 4 vial x PPM PA Suntik
- 5) Kondom = 6 lusin x PPM PA Kondom

Puskesmas bersama PLKB/PLKB saat minilokakarya dapat menghitung kebutuhan alokon Puskesmas untuk 1 tahun kedepan pada triwulan pertama tahun berjalan, data tersebut diteruskan ke SKPD KB Kabupaten/Kota setempat dan ditembuskan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Terkait dengan permintaan alokon untuk stok di Puskesmas, maka stok minimal yang diminta ke SKPD KB melalui PLKB adalah untuk masing-masing metode kontrasepsi minimal 3 bulan dan maksimal 6 bulan. Puskesmas juga merencanakan dan mengusulkan kebutuhan dan pengembangan SDM sesuai dengan kompetensinya yang diteruskan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

### **2.1.7 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Kontrasepsi**

Faktor-faktor yang mempengaruhi akseptor dalam pemilihan penggunaan alat kontrasepsi akan diuraikan sebagai berikut:

#### **1. Umur**

Menurut Musdalifah, dkk (2013) mengatakan bahwa umur merupakan salah satu faktor yang menentukan perilaku seseorang dalam menentukan pemakaian kontrasepsi, semakin tua seseorang maka pemilihan kontrasepsi ke arah kontrasepsi yang mempunyai efektifitas lebih tinggi yaitu metode kontrasepsi jangka panjang.

Pada usia 20-35 tahun bukan tidak diperbolehkan menggunakan kontrasepsi suntik tetapi pemakaian IUD lebih diutamakan karena keuntungannya lebih banyak dibandingkan suntik yaitu kontrasepsi IUD kesuburannya segera kembali sesudah IUD dilepas sedangkan keterbatasan kontrasepsi suntik salah satunya adalah terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, selain itu IUD lebih efektif membantu klien karena penggunaannya jangka panjang 2-4 tahun dan tidak perlu setiap bulan ke petugas kesehatan (Saifuddin, 2015).

## 2. Paritas

Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin hidup bukan jumlah janin yang dilahirkan. Janin yang lahir hidup atau mati setelah viabilitas dicapai, tidak mempengaruhi paritas.

### a. Klasifikasi Paritas :

- 1) Primipara: adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup di dunia luar.
- 2) Multipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali (Prawirohardjo, 2010). Multipara adalah wanita yang pernah melahirkan bayi viabel (hidup) beberapa kali (Manuaba, 2010).
- 3) Multigravida adalah wanita yang sudah hamil, dua kali atau lebih (Varney, 2010).
- 4) Grandemultipara adalah wanita yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih dan biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan (Manuaba, 2010). Grandemultipara adalah wanita yang pernah melahirkan bayi 6 kali atau lebih hidup atau mati. Grandemultipara adalah wanita yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih (Varney, 2010).

Secara skematis pilihan cara KB pada wanita dapat dibagi atas tiga tahap yaitu:

- 1) Tahap menunda: wanita yang belum mempunyai anak tetapi ingin menunda kehamilannya, biasanya menggunakan pil KB, suntikan dan cara sederhana.

- 2) Tahap menjarangkan pada wanita yang berumur 20-30 tahun dan walau sudah memiliki anak cukup tetapi masih ada keinginan untuk menambah anak lagi biasanya menggunakan IUD, implant dan suntikan.
- 3) Tahap mengakhiri, pada wanita diatas 35 tahun atau sudah memiliki anak cukup dan banyak dan cukup biasanya memilih alat kontrasepsi jangka panjang, tetapi kebanyakan masih enggan untuk memakai kontap dan memilih IUD dan inplant (Sulistyawati, 2012)

### 3. Pekerjaan

Pekerjaan adalah apa yang dikerjakan seseorang yang bertujuan untuk menghasilkan uang yang akan dipergunakan untuk mempertahankan hidupnya sehari-hari. Adapun yang dimaksud status pekerjaan adalah ada tidaknya pekerjaan yang dimiliki seseorang. Kaitan antara pekerjaan dengan keikutsertaan berkontrasepsi.

### 4. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*). Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan (Notoatmodjo, 2014), yaitu:

- a. Tahu (*know*) tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.
- b. Memahami (*comprehension*) memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

Orang yang telah paham terhadap obyek atas materi dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari.

- c. Aplikasi (*aplication*) aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau yang lain.
- d. Analisis (*analysis*) analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain
- e. Sintesis (*synthesis*) sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu bentuk kemampuan menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang baru
- f. Evaluasi (*evaluation*) evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Menurut Arikunto (2013) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- a. Tingkat pengetahuan kategori baik jika nilainya  $\geq 76 - 100 \%$ .
- b. Tingkat pengetahuan kategori cukup jika nilainya  $60 - 75 \%$ .
- c. Tingkat pengetahuan kategori kurang jika nilainya  $\leq 60 \%$

Menurut teori Bentrاند (1980) dikatakan bahwa ada 3 faktor besar yang mempengaruhi penggunaan kontrasepsi yaitu faktor sosiodemografi, faktor sosiopsikologi dan faktor pelayanan. Tingkat pengetahuan dan sikap salah satu yang termasuk dalam penjabaran 3 faktor menurut Bentrاند (1980), di mana tingkat pengetahuan merupakan faktor sosiodemografi dan sikap merupakan faktor sosiopsikologi

pengetahuan juga merupakan pedoman dalam membentuk sikap seseorang. Apabila seseorang mempunyai tingkat pengetahuan yang baik, maka sikap yang terbentuk juga akan baik, sama halnya dengan pemilihan kontrasepsi, akseptor KB yang memiliki pengetahuan baik mengenai kontrasepsi cenderung akan memilih jenis kontrasepsi tersebut sebagai alat kontrasepsinya.

Sitopu (2012) mengatakan bahwa pengetahuan akseptor KB berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin baik pengetahuan seseorang tentang alat kontrasepsi dan semakin rasional dalam menggunakan alat kontrasepsi. Tingginya tingkat pendidikan seseorang juga akan mendukung mempercepat penerimaan informasi KB pada pasangan usia subur.

Menurut Ali (2013) menyatakan bahwa pengetahuan, pendidikan, dan ketersediaan alat kontrasepsi berhubungan dengan pemakaian alat KB pada PUS. Pengetahuan karena banyaknya informasi yang diperoleh oleh akseptor baik dari petugas kesehatan maupun dari media menjadikan pengetahuan akseptor menjadi lebih baik. Pendidikan berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi pada PUS karena rendahnya pendidikan PUS menjadikan kontrasepsi kurang diminati, hal ini berdampak pada banyaknya anak yang dilahirkan dengan jarak persalinan yang dekat. Faktor ketersediaan alat kontrasepsi juga mempengaruhi PUS untuk menggunakan kontrasepsi, kontrasepsi yang tersedia dengan lengkap dan mudah diperoleh dapat meningkatkan pemilihan kontrasepsi.

##### 5. Persepsi terhadap KB

Menurut Rakhmat (2005) (dalam Azhar, 2016), persepsi adalah pengalaman tentang objek, peristiwa, atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan. Dengan demikian persepsi merupakan gambaran arti atau interpretasi yang bersifat subjektif, artinya persepsi sangat tergantung pada kemampuan dan keadaan diri yang bersangkutan. Persepsi meliputi semua proses yang dilakukan seseorang dalam memahami informasi

mengenai lingkungannya. Dalam menelaah timbulnya proses persepsi ini, menunjukkan bahwa fungsi persepsi itu sangat dipengaruhi oleh tiga variabel, yakni objek atau peristiwa yang dipahami, lingkungan terjadinya persepsi, dan orang-orang yang melakukan persepsi. Dengan demikian, persepsi pada hakikatnya adalah proses kognitif yang dialami oleh setiap orang dalam memahami informasi tentang lingkungannya, baik lewat penglihatan, pendengaran, penghayatan, perasaan dan penciuman.

#### 6. Pengalaman penggunaan KB sebelumnya

Pengalaman menjadi dasar pembentukan sikap (Notoadmodjo, 2014) Pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Oleh karena itu, sikap akan lebih mudah dibentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional (Notoadmodjo, 2014). Pernah tidaknya PUS menggunakan kontrasepsi yang efektif seperti pil, suntik, IUD atau implant.

#### 7. Informasi Petugas Kesehatan

Menurut Notoadmodjo (2014), bahwa sikap dan perilaku tenaga kesehatan dan para tenaga lain merupakan pendorong atau penguat perilaku sehat pada masyarakat untuk mencapai kesehatan, maka tenaga kesehatan harus memperoleh pendidikan pelatihan khusus tentang kesehatan atau pendidikan kesehatan dan ilmu perilaku.

Petugas kesehatan merupakan pihak yang mengambil peran dalam tahap akhir pemakaian alat kontrasepsi calon akseptor Keluarga Berencana. Penelitian Musdalifah (2013) menyatakan adanya hubungan antara pemberian informasi petugas KB dengan pemilihan alat kontrasepsi hormonal. Konseling merupakan interaksi dan proses pertukaran informasi dalam menentukan solusi terbaik serta mengambil keputusan sesuai dengan keadaan saat itu.

Konseling kontrasepsi dapat dilaksanakan di lapangan dan di klinik oleh petugas KB dari tenaga medis yang telah terlatih dalam memberikan konseling kontrasepsi seperti dokter, bidan dan perawat (Saifuddin, 2014). Konseling metode kontrasepsi jangka panjang dapat dilakukan saat

pasien memasuki persalinan dan sebaiknya dilakukan pada masa kehamilan sehingga klien dan keluarganya dapat mempertimbangkan dan menentukan kontrasepsi sesuai kebutuhannya. Di Indonesia, model konseling kontrasepsi yang biasa dilakukan oleh petugas pelayanan kontrasepsi saat ini lebih berfokus pada perempuan atau istri (Mujiati, 2013). Upaya dalam pengambilan keputusan bersama mengenai kontrasepsi antara petugas kesehatan dan klien dalam memilih metode kontrasepsi jangka panjang yang sesuai dengan prosedur konseling kontrasepsi belum maksimal dilaksanakan. Diperlukan upaya penerapan metode baru dalam memberikan konseling kontrasepsi.

Menurut Musdalifah, dkk (2013) mengatakan bahwa pemberian informasi petugas KB berhubungan dengan pemilihan kontrasepsi, petugas kesehatan berperan dalam memberikan informasi, penyuluhan dan penjelasan tentang alat kontrasepsi. Calon akseptor yang masih ragu-ragu dalam memakai alat kontrasepsi akhirnya memutuskan untuk memakai alat kontrasepsi tersebut atas saran dari petugas kesehatan.

#### 8. Sosial Budaya

Fenomena yang ada di masyarakat yang menyangkut adanya nilai dan norma di masyarakat yang belum dapat menerima program pengaturan kelahiran dan menganggap hal tersebut tidak sesuai dengan nilai-nilai yang diyakini masyarakat (Noorkasiani, dkk, 2012). Masyarakat masih mempercayai bahwa banyak anak banyak rejeki, tiap anak membawa rejeki sendiri-sendiri dan anak sebagai tempat bergantung di hari tua. Sehingga slogan dua anak lebih baik masih sulit diterima oleh masyarakat (Pinem, 2014).

Menurut Aritonang (2010) yang menyatakan bahwa masyarakat pada umumnya mengikuti kebudayaan dan adat-istiadat yang sejak dulu telah dibentuk demi mempertahankan hidup dirinya sendiri ataupun kelangsungan hidup suku mereka. Untuk tercapainya keberhasilan suatu program pembangunan khususnya dalam masyarakat ini perlu dipahami apa yang terdapat dan diadatkan dalam masyarakat.

Bila dilihat dari garis keturunan, masyarakat Lampung lebih cenderung sebagai masyarakat yang patrilineal yang dalam hal ini posisi ayah atau bapak (laki-laki) lebih dominan dibandingkan dengan posisi ibu (perempuan). Aritonang (2010) juga menyatakan bahwa sebagai makhluk sosial manusia hidup tidak terlepas dari budaya bahkan dapat dipengaruhi oleh budaya di mana ia hidup. Budaya menyangkut adat istiadat, tradisi, kebiasaan, aturan-aturan dan pendapat. Penggunaan alat kontrasepsi juga turut dipengaruhi oleh faktor budaya mengingat penggunaannya hidup dalam lingkungan budaya. Kebudayaan memiliki nilai yang di sepakati dan ditanamkan di masyarakat kebiasaan dan kepercayaan.

Kepercayaan bagi setiap orang berbeda tergantung kebiasaan bagi individu, sekelompok orang atau suku bangsa, yang berlaku untuk satu suku atau ras. Pada daerah tertentu masih menganut budaya patriaki, dimana nilai anak laki-laki lebih tinggi dari pada anak perempuan. Hal ini terjadi karena laki-laki dapat dijadikan sebagai penerus keturunan, sedangkan perempuan tidak (Mubarak W, 2011). Keluarga akan dikucilkan/disepelekan oleh orang lain dalam kehidupan bersosial karena tidak mempunyai keturunan yang banyak atau tidak mempunyai keturunan sama sekali. Orang tua merasa tidak puas ketika tidak mempunyai keturunan. Keluarga besar seperti ibu atau mertua akan mendesak anaknya untuk tidak membatasi jumlah persalinan. Dengan memiliki banyak anak akan memberikan kebahagiaan bagi keluarga (Mubarak W, 2011).

#### 9. Dukungan suami

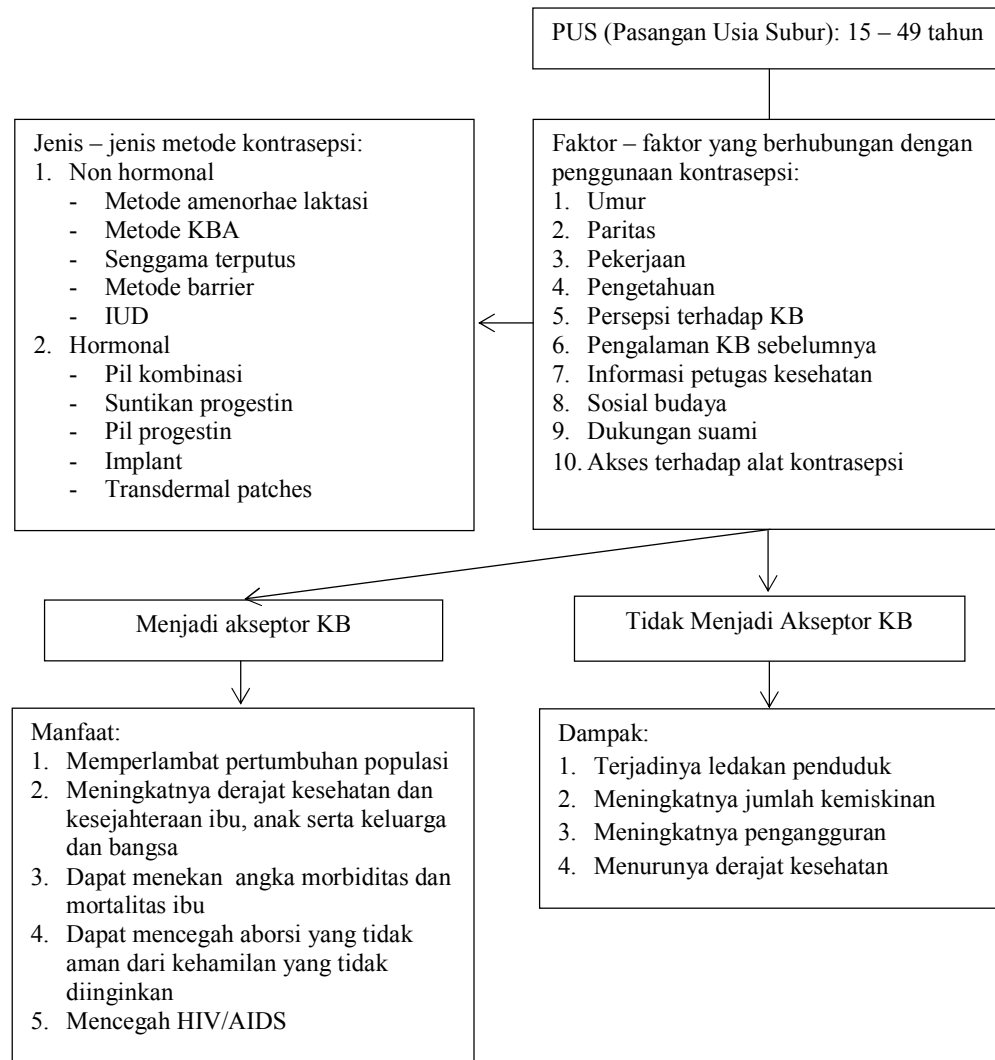
Dalam persyaratan penggunaan metode kontrasepsi telah dijelaskan bahwa dalam penggunaan metode kontrasepsi harus dapat diterima bukan hanya oleh klien tetapi juga pasangan dan lingkungan budaya di masyarakat. Permasalahan yang ada dalam kontrasepsi yaitu apabila mendengar kata kontrasepsi identik dengan perempuan sebagai penggunaannya (Arikunto, 2013).



#### 10. Akses terhadap pelayanan alat kontrasepsi

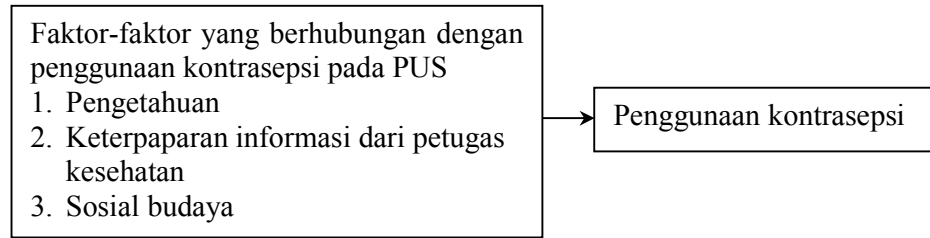
Agar suatu metode kontrasepsi dapat tercapai maka terlebih dahulukontrasepsi tersebut harus tersedia dan tempat pelayanannya pun mudah dijangkau oleh masyarakat. Jarak pelayanan alat kontrasepsi berdasarkan kriteria yang dibuat oleh BPS dalam mengelompokkan rata-rata jarak terdekat (KM) dari rumah tangga ke fasilitas umum yaitu dikategorikan dengan jika jarak dari rumah ke puskesmas  $\leq 2,5$  KM dan jauh jika jarak dari rumah puskesmas  $> 2,5$  km (bps, 2017). Untuk mendapatkan alat kontrasepsi, maka masyarakat dapat memperolehnya di puskesmas atau layanan kesehatan milik pemerintah, klinik swasta, dokter, praktik swasta, maupun Bidan Praktik Mandiri (BPM). Alat kontrasepsi berupa kondom dapat didapatkan dengan mudah dengan cara membeli di supermarket atau apotek. Jarak pelayanan kesehatan yang dikatakan memberikan dampak positif kepada PUS yang ingin menggunakan KB (Ulsafitri, dkk (2017)

## 2.2 Kerangka Teori



**Gambar 2.1 Kerangka Teori**

### 2.3 Kerangka Konsep Penelitian



#### Keterangan :

□ : Variabel diteliti

→ : Hubungan

**Gambar 2.1 Kerangka Konsep penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi pada PUS di Desa Penfui Timur wilayah kerja Puskesmas Tarus**

### 2.4 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan teori maka hipotesis dalam penelitian ini adalah:

- H1 : Ada hubungan antaraketerpaparan informasi dari petugas kesehatan, sosial budaya pada PUS dengan penggunaan kontrasepsi di Desa Penfui Timur wilayah kerja Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang
- H0 : Tidak ada hubungan antara pengetahuandengan penggunaan kontrasepsi pada PUS di Desa Penfui Timur wilayah kerja Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis dan Desain Penelitian**

Desain penelitian merupakan rencana penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga peneliti dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian. Rancangan penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*. Metode yang dipakai dalam penelitian ini adalah metode penelitian deskriptif *cross sectional*. Penelitian deskriptif bertujuan mendeskripsikan apa-apa yang saat ini terjadi. Menurut Sugiyono (2017). Penelitian deskriptif adalah penelitian yang digunakan untuk menggambarkan atau mendeskripsikan data yang telah dikumpulkan menjadi sebuah informasi. Terkait penelitian deskriptif *cross sectional*, Sukmadinata (2013) mengatakan bahwa penelitian deskriptif yang bersifat *cross sectional* berupaya meneliti perkembangan kemampuan pada masing-masing tahapan (potongan waktu). Begitu juga dalam penelitian ini, peneliti berupaya mendeskripsikan penggunaan kontrasepsi dengan pengetahuan, sosial budaya dan informasi dari petugas kesehatan dengan penggunaan kontrasepsi pada PUS di Desa Penfui Timur wilayah kerja Puskesmas Tarus pada saat yang sama.

#### **3.2 Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah definisi yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah merupakan kunci definisi operasional (Nursalam, 2013).

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

No	Variable	Defenisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
1	Pengetahuan tentang kontrasepsi	segala sesuatu yang diketahui oleh PUS tentang kontrasepsi	<ol style="list-style-type: none"> <li>Memahami tentang pengertian alat kontrasepsi</li> <li>Memahami tentang jenis-jenis metode kontrasepsi</li> <li>Memahami tentang tujuan/fungsi penggunaan kontrasepsi/keluarga berencana</li> <li>Memahami tentang sasaran pengguna kontrasepsi</li> <li>Memahami tentang akses tempat pelayanan kontrasepsi</li> <li>Memahami tentang efek samping penggunaan kontrasepsi</li> </ol>	Kuesioner	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>1=Pengetahuan baik(bobot jawaban benar &gt;50%)</li> <li>0=Pengetahuan kurang (bobot jawaban benar ≤50%)</li> </ul>
2.	Keterpaparan Informasi dari petugas kesehatan	Segala informasi tentang kegunaan kontrasepsi dan jenis kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan PUS yang diterima oleh PUS melalui proses konseling di fasilitas kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>Pernah terpapar informasi dari petugas kesehatan setempat tentang perlunya menggunakan kontrasepsi</li> <li>Tidak terpapar informasi tentang kontrasepsi dari petugas kesehatan saat kontak dengan petugas kesehatan</li> </ol>	Kuesioner	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>1=Terpapar informasi(pernah mendapatkan informasi dari petugas kesehatan)</li> <li>0=Tidak terpapar informasi(tidak pernah terpapar informasi dari petugas kesehatan)</li> </ul>
3.	Sosial budaya	Pandangan masyarakat yang dianut dari aspek budaya dan persepsi lingkungan sekitar tentang pentingnya kontrasepsi dampak dan keuntungan kontrasepsi	<ol style="list-style-type: none"> <li>Pandangan bahwa makin banyak anak makin banyak rejeki</li> <li>Adanya larangan dari keluarga besar agar Bapak/Ibu tidak boleh ber KB</li> <li>Pandangan bahwa menggunakan kontrasepsi tidak sesuai dengan keyakinan atau ajaran agama Bapak / Ibu</li> <li>Bapak/Ibu takut terhadap efek samping kontrasepsi</li> <li>Rasa malu berhubungan dengan orang lain jika Bapak/Ibu menggunakan alat kontrasepsi</li> </ol>	Kuesioner	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>1=Sosial budaya mendukung (jika total pernyataan sosial budaya mendukung penggunaan kontrasepsi &gt;50 %)</li> <li>0 =Sosial budaya tidak mendukung(jika</li> </ul>

No	Variable	Defenisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
			6. Pandangan bahwa kehamilan adalah berkat bagi keluarga dan tidak perlu dihindari 7. Pandangan jika belum memiliki anak laki-laki ibu harus berusaha melahirkan lagi sampai mendapatkan anak laki-laki 8. Pandangan bahwa kedudukan anak laki-laki dalam keluarga lebih tinggi dari anak perempuan karena meneruskan keturunan dan melindungi keluarga kelak 9. Pandangan dilingkungan tempat tinggal Bapak/Ibu mempunyai kebiasaan/tradisi tidak dibenarkan menggunakan alat kontrasepsi 10. Pandangan Bapak/Ibu menggunakan kontrasepsi mengurangi keharmonisan hubungan suami istri 11. Pandangan bahwa orang tua bangga jika Ibu melahirkan banyak anak 12. Pandangan bahwa anak banyak tidak masalah yang penting tetap bisa makan 13. Pandangan bahwa anak yang dilahirkan tidak perlu dipersiapkan masa depannya sejak dalam rahim Ibu			total pernyataan sosial budaya mendukung penggunaan kontrasepsi: $\leq 50\%$ )

### 3.3 Populasi, Sampel dan Sampling

#### 3.3.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah subjek (misalnya manusia: klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2013)

1. Populasi target adalah populasi yang memenuhi kriteria sampling dan menjadi sasaran akhir penelitian (Nursalam, 2013). Populasi target dalam penelitian ini adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang berada di wilayah Desa Penfui Timur yaitu sebanyak 1736 PUS
2. Populasi terjangkau adalah populasi yang memenuhi kriteria penelitian dan biasanya dapat dijangkau oleh peneliti dari kelompoknya (Nursalam, 2013). Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah semua PUS yang berada di Dusun 5 Desa Penfui Timur wilayah kerja puskesmas Tarus sebanyak 176 PUS, yang ditetapkan dengan kriteria inklusi.

#### 3.3.2 Sampel

Sampel yang ditetapkan dengan kriteria inklusi yaitu:

1. Pasangan Usia Subur yang tinggal di wilayah Dusun 5 Desa Penfui Timur
2. Pasangan usia subur yang telah memiliki anak
3. Pasangan usia subur yang berusia 20-49 tahun
4. Pasangan usia subur yang bersedia menjadi responden
5. Pasangan usia subur yang mampu membaca dan menulis

#### 3.3.3 Sampling

Populasi terjangkau yang dapat dipergunakan peneliti melalui sampling (Nursalam, 2013). Populasi terjangkau adalah PUS yang berada di Dusun 5 Desa Penfui Timur yaitu sebanyak 176 PUS. Perhitungan besar sampel dalam penelitian ini adalah:

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

Keterangan :

N= jumlah populasi

n = jumlah sampel

d<sup>2</sup>=tingkat signifikan/kesalahan (0.05)

$$n = \frac{176}{1 + 176 (0,05^2)}$$

$$n = 122,22 \approx 122 \text{ Sampel}$$

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah teknik *probabiliti sampling* dengan menggunakan metode acak bertingkat (*Multistage Random Sampling*). Desa Penfui Timur terdiri dari 5 kelompok dusun, untuk mendapatkan sampel dilakukan secara acak bertingkat, tahap yang pertama kelima dusun di random lalu peneliti mendapatkan dusun 5 sebagai sampel yang mana memiliki 176 PUS, kemudian 176 PUS ini di ambil prosentasinya per jumlah PUS di masing-masing RT sesuaibesar sampel yang diinginkan yaitu 122 PUS. Setelah itu dirandom kembali per RT sehingga mendapatkan total sampel yang diinginkan yaitu sebanyak 122 PUS, saat penelitian sampel yang didapat 113 PUS karena beberapa responden tidak memenuhi syarat inklusi sebagai sampel.

**Tabel 3.2 Perhitungan Besar Sampel**

No	Nama RT	Jumlah PUS	Rekapitulasi perhitungan sampel	Besar sampel
1	RT 27	65	65/176X122=45.00	45
2	RT 28	28	28/176X122=19.28	19
3	RT 29	32	32/176X122=22.04	22
4	RT 30	29	29/176X122=20.2	20
5	RT 31	23	23/176X122=15.6	16
Total		176		122

### 3.4 Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu : Tanggal 21 Juli 2020
2. Tempat : Penelitian ini dilaksanakan di Dusun 5, Desa Penfui Timur wilayahkerja Puskesmas Tarus Kecamatan KupangTengah

### 3.5 Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subjek yaitu PUS yang berada di Dusun 5 Desa Penfui Timur dan proses pengumpulan karakteristik subjek yaitu PUS yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2013)



### **3.5.1 Proses Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah pengambilan data langsung di Dusun 5 Desa Pnfui Timur yang terpilih secara multistage random sampling. Pengumpulan data dimulai dengan mengurus ijin penelitian dari Rektor UCB ke Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) Propinsi NTT diteruskan ke DPMPTSP Kabupaten Kupang, diteruskan ke Kecamatan Kupang Tengah, lalu ke Puskesmas Tarus dan kepala desa Penfui Timur, Peneliti menemui kepala Puskesmas Tarus dan kepala Desa Penfui Timur, untuk menyampaikan tujuan peneliti, setelah itu kepala Puskesmas dan kepala Desa mengizinkan bertemu dengan penanggung jawab Pustu Penfui Timur untuk memulai proses pengambilan data dan berinteraksi dengan responden di Dusun 5 Desa Penfui Timur. Sebelum mengambil data di masing-masing responden, peneliti memilih responden yang memenuhi kriteria inklusi, lalu melakukan random responden sesuai target di masing-masing RT, jika sudah mendapatkan responden yang terpilih, peneliti meminta persetujuan dengan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden, setelah mendapat persetujuan dari responden, peneliti memberikan kuesioner untuk diisi dan dijadikan sebagai data penelitian.

### **3.5.2 Instrumen Pengumpulan Data**

Karakteristik responden dalam penelitian ini adalah PUS yang dilihat secara kategori umur 20-49 tahun, dan yang telah memiliki anak. Untuk mengumpulkan data untuk menjawab informasi tentang variabel penggunaan kontrasepsi, pengetahuan, informasi petugas kesehatan dan sosial budaya pada PUS, penelitian ini menggunakan kuesioner yang dijawab secara langsung oleh responden.

## **3.6 Uji Validitas dan Realibilitas**

### **3.6.1 Uji Validitas**

Menurut sugiyono (2017) “ sebuah instrument dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang seharusnya diukur”

Untuk mengetahui validitas instrument pada penelitian ini digunakan rumus korelasi yaitu rumus *Pearson Product Moment*, dengan bantuan SPSS versi 16.0

Kriteria pengujian valid tidaknya tiap-tiap butir soal yaitu dengan cara membandingkan  $r_{hitung}$  dengan  $r_{tabel}$  dari *person* pada taraf signifikan 5 %. Jika nilai  $r_{hitung} > r_{tabel}$  maka butir instrument dikatakan valid, sebaliknya jika  $r_{hitung} < r_{tabel}$  maka tidak valid.

Berdasarkan hasil dari uji validitas yang dilakukan kepada 20 responden di kelurahan Tarus wilayah kerja Puseksmas Tarus diperoleh bahwa korelasi antara masing-masing item pertanyaan terhadap soal skor menunjukkan hasil yang signifikan. Hasil pengukuran validitas kuesioner yang berisi tentang, penggunaan kontrasepsi, pengetahuan, sosial budaya menunjukkan pertanyaan tersebut valid.

### 3.6.2 Uji Realibilitas

Menurut Sugiyono (2017) menyatakan bahwa uji reliabilitas adalah sejauh mana hasil pengukuran dengan menggunakan objek yang sama, akan menghasilkan data yang sama. Uji reliabilitas dilakukan secara bersama-sama terhadap seluruh pernyataan.

Uji realibilitas dalam penelitian ini menggunakan bantuan computer program SPSS versi 16.0, dengan uji keterandalan teknik *Alpha Cronbach*. Untuk menginterpretasikan koefisien realibilitas digunakan kategori nilai  $r$  : 0,60 – 0,799 (kuat). Setelah di dapat nilai  $r$  maka nilai tersebut dibandingkan dengan yang sesuai dengan jumlah responden dan taraf nyata dengan ketentuan sebagai berikut:

Bila  $r_{hitung} \geq r_{tabel}$  : Instrument tersebut dikatakan reliabel

Bila  $r_{hitung} < r_{tabel}$  : Instrument tersebut dikatakan tidak reliable

Hasil pengukuran uji reliabilitas kuesioner yang dilakukan pada 20 responden di Kelurahan Tarus wilayah kerja Puskesmas Tarus menunjukkan bahwa pertanyaan-pertanyaan pada kuesioner hasilnya reliable yaitu dengan nilai lebih dari 0,60.

### 3.7 Analisa Data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkap fenomena. Data mentah yang didapat tidak dapat menggambarkan informasi yang diinginkan untuk menjawab masalah penelitian. Dalam melakukan analisa data, terlebih dahulu harus diolah dengan tujuan mengubah data menjadi informasi. Dalam statistik informasi yang diperoleh dipergunakan untuk proses pengambilan keputusan, terutama dalam pengujian hipotesis. Dalam pengolahan data terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh, diantaranya:

#### 3.7.1 Editing

*Editing* adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul (Hidayat, 2014).

#### 3.7.2 Coding

*Coding* yaitu setelah memeriksa kembali kebenaran data, peneliti memberikan kode *numeric* (angka) terhadap data yang diperoleh, pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan data dan analisa data menggunakan komputer (Hidayat, 2014)

1. Penggunaan kontrasepsi di beri kode “1” untuk yang menggunakan kontrasepsi, kode “0” untuk yang tidak menggunakan kontrasepsi.
2. Pengetahuan PUS diberi kode “1” untuk pengetahuan baik, kode “0” untuk pengetahuan kurang.
3. Informasi petugas kesehatan diberi kode “1” untuk yang pernah mendapatkan informasi, kode “0” untuk yang tidak mendapatkan informasi.
4. Sosial budaya diberi kode “1” jika sosial budaya mendukung, kode “0” untuk sosial budaya tidak mendukung.

### 3.7.3 Skoring

Menentukan skor/nilai untuk tiap-tiap item pertanyaan, menentukan nilai terendah dan tertinggi (Hidayat, 2014)

- I. Penggunaan kontrasepsi diberi skor “1” jika menggunakan kontrasepsi, skor “0” jika tidak menggunakan kontrasepsi.
- II. Pengetahuan PUS  
 Pengetahuan tentang kontrasepsi baik diberi skor “1” jika jawaban benar  $> 50\%$ , pengetahuan tentang kontrasepsi kurang diberi skor “0” jika jawaban benar  $\leq 50\%$
- III. Informasi Petugas Kesehatan  
 Skor “1” jika pernah mendapatkan informasi tentang kontrasepsi dari petugas kesehatan, skor “0” jika tidak pernah mendapat informasi tentang kontrasepsi dari petugas kesehatan
- IV. Sosial budaya  
 Sosial budaya mendukung penggunaan kontrasepsi diberi skor “1” jika jawaban  $> 50\%$  mendukung, sosial budaya tidak mendukung penggunaan kontrasepsi diberi skor “0” jika jawaban  $\leq 50\%$  mendukung penggunaan kontrasepsi

### 3.7.4 Tabulating

Memasukan data kedalam tabel dan mengatur semua angka sehingga dapat dihitung sebagai kategori (Hidayat, 2014).

### 3.7.5 Analisis Data

Analisis data yang dilakukan dengan 3 cara yaitu dilakukan analisis univariat, analisis bivariat dan analisis multivariat (Hidayat, 2014).

#### a) Analisis univariat:

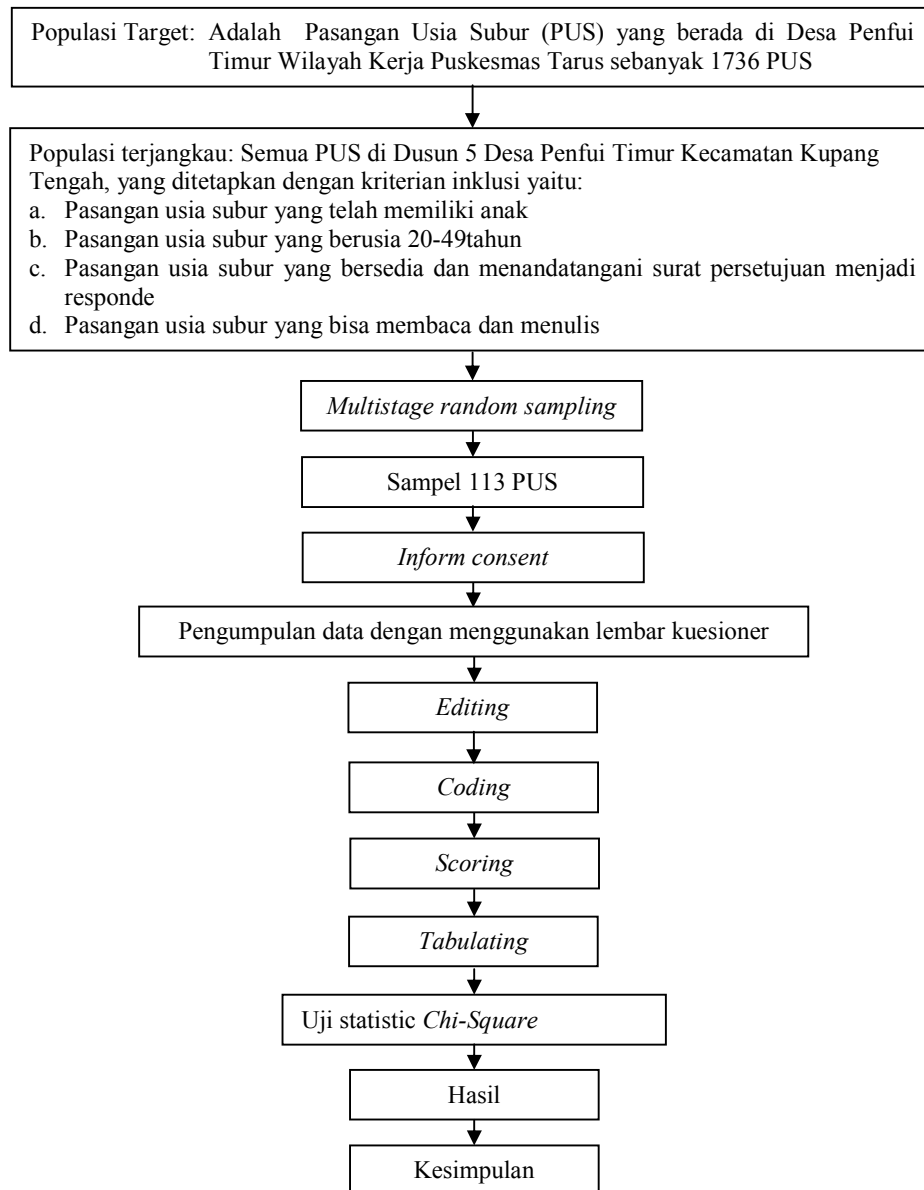
Bertujuan mendeskripsikan masing-masing variabel yang diteliti sesuai dengan data yang didapat. Data dianalisis menggunakan statistik deskriptif yang digunakan untuk melaporkan hasil dalam bentuk distribusi frekuensi dan presentase (%) dan karakteristik dari masing-masing variabel.

**b) Analisis bivariat**

Analisis untuk menilai pengaruh satu variabel bebas dengan variabel tergantung. Pada penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh faktor faktor yang mempengaruhi penggunaan kontrasepsi pada PUS. Hasil analisis bivariat akan ditampilkan dalam tabel 2x2, dan uji statistik yang digunakan adalah *Chi square* dengan menampilkan *confident interval* pada *confident level 95%* (95%CI).

### 3.8 Kerangka Kerja (*FrameWork*)

Kerangka kerja adalah tahapan atau langkah-langkah dalam aktivitas ilmiah yang dilakukan dalam melakukan penelitian (kegiatan awal sampai akhir) (Nursalam, 2013). Adapun kerangka kerja dalam penelitian ini digambarkan sebagai berikut:



**Gambar 3.1 Kerangka kerja (*FrameWork*) faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi pada PUS di Desa Penfui Timur wilayah kerja Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang.**

### 3.9 Etika Penelitian

Menurut Hidayat (2014) masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut:

#### 3.9.1 *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

*Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan diberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan agar responden dipastikan setuju menjadi responden. Tujuan *informed consent* ini adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan, jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak responden. Setelah responden setuju maka peneliti memberikan lembar kuesioner kepada responden untuk diisi, setelah itu peneliti memeriksa kembali kebenaran pengisian kuesioner, memberikan kode pada data, memberikan skor pada tiap-tiap item pertanyaan, memasukan data kedalam tabel untuk melakukan tabulasi data.

#### 3.9.2 *Anonymity* (tanpa nama)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disimpan

#### 3.9.3 *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan pada hasil riset.

## **BAB 4**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.4 Hasil Penelitian**

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian dan pembahasan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi pada pasangan usia subur (PUS) di Desa Penfui Timur wilayah kerja Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang yang dilaksanakan pada tanggal 21 Juli 2020-15 Agustus 2020. Data diperoleh dari kuesioner penggunaan kontrasepsi, pengetahuan, informasi petugas kesehatan, dan sosial budaya.

##### **4.4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Desa Penfui Timur adalah salah satu desa yang memiliki jumlah penduduk terbanyak di Kecamatan Kupang Tengah yaitu 9,225 jiwa dibanding desa yang lain. Kondisi geografis Desa Penfui Timur yang berada pada Kecamatan Kupang Tengah, memiliki luas wilayah 9,28 KM<sup>2</sup>, dan secara administrasi pemerintahan, wilayah Desa Penfui Timur terdiri dari 5 (dusun), 10 (sepuluh) rukun warga (RW) dan dengan 32 (tiga puluh dua) rukun tetangga (RT), adapun batas wilayah Desa Penfui Timur adalah sebagai berikut:

Sebelah Utara : Kelurahan Tarus dan Desa Mata Air

Sebelah Selatan : Desa Baumata Utara

Sebelah Timur : Desa Oelamasi

Sebelah Barat : Kelurahan Oesapa selatan

Sarana pelayanan kesehatan pemerintah yang berada di Desa Penfui Timur yaitu sebanyak 1 puskesmas, yang dikepalai oleh 1 orang bidan PNS, dan dibantu oleh 1 orang bidan PTT (Pegawai Tidak Tetap) Propinsi, dan tenaga kontrak desa yaitu 1 perawat, 2 bidan dan 1 tenaga TPG (Tenaga Pengelola Gizi). Dalam melaksanakan pemantauan kesehatan pada balita terdapat 8 Posyandu yang tersebar pada 5 dusun yang digerakan oleh 40 kader Posyandu. Untuk mengkoordinir pelayanan KB di Desa Penfui Timur para nakes dibantu oleh 1 (satu) petugas PLKB dan 3 (tiga) kader KB yang bertanggung jawab dalam memberikan informasi tentang KB dan pelaporan



kepada dinas Kesehatan Kabupaten Kupang dan BKKBD Kabupaten Kupang. Kader KB dan PLKB Desa Penfui Timur bertugas mengunjungi kedelapan Posyandu yang berada di Desa Penfui Timur untuk membantu memberi edukasi dan menjaring akseptor KB barudan memfasilitasi akseptor mendapatkan pelayanan konseling dan pemasangan kontrasepsi kepada PUS yang hendak mendapatkan pelayanan kontrasepsi. Pelayanan KB untuk masyarakat di wilayah Desa Penfui Timur dapat diakses secara rutin pada setiap hari jam kerja di Pustu Penfui Timur atau dalam kondisi tertentu bisa dilayani langsung di Puskesmas Tarus.

#### 4.4.2 Karakteristik Subjek Penelitian

##### A. Karakteristik Responden Berdasarkan Agama

**Table 4.1 Distribusi responden berdasarkan agama PUS di Desa Penfui Timur Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang**

Agama responden	Frekuensi	Persentase (%)
Islam	2	1,8
Protestan	61	54,0
Katholik	50	44,2
Total	113	100

*Sumber: Data Primer Juli-Agustus 2020*

Berdasarkan tabel di atas didapatkan distribusi agama responden terbanyak adalah Protestan yaitu 61 responden (54,0%) dan distribusi agama responden terendah adalah Islam yaitu sebesar 2 responden (1,8%).

##### B. Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Anak

**Table 4.2 Distribusi responden berdasarkan jumlah anak pada PUS di Desa Penfui Timur Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang**

Jumlah anak	Frekuensi	Persentase (%)
1-2 anak hidup	77	68,1
> 2 anak hidup	36	31,9
Total	113	100

*Sumber: Data Primer Juli-Agustus 2020*

Berdasarkan tabel di atas didapatkan distribusi jumlah anak hidup terbanyak adalah 1-2 anak hidup yaitu 77 responden (68,1%) dan distribusi jumlah anak terendah adalah > 2 anak hidup yaitu sebesar 36 responden (31,9%).

### C. Karakteristik responden berdasarkan jenis kontrasepsi yang digunakan PUS

**Table 4.3 Distribusi responden berdasarkan jenis kontrasepsi yang digunakan PUS di Desa Penfui Timur Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang**

Jenis alat kontrasepsi	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak gunakan kontrasepsi	60	53,1
Kondom	3	2,7
Pil	1	0,9
Suntik	39	34,5
Implant	9	8,0
MOW	1	0,9
Total	113	100

*Sumber: Data Primer Juli-Agustus 2020*

Berdasarkan tabel di atas didapatkan distribusi jenis kontrasepsi yang digunakan PUS terbanyak adalah suntik yaitu 39 responden (34,50%) dan distribusi jenis kontrasepsi yang digunakan PUS terendah adalah MOW dan pil yaitu masing-masing sebesar 1 responden (0,9%)

## 4.5 Data Khusus

### 4.5.1 Analisis Univariat

#### 1. Penggunaan Kontrasepsi

**Table 4.4 Distribusi responden berdasarkan penggunaan kontrasepsi pada PUS di Desa Penfui Timur Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang**

Penggunaan Kontrasepsi	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak gunakan kontrasepsi	60	53,1
Gunakan kontrasepsi	53	46,9
Total	113	100

*Sumber: Data Primer Juli-Agustus 2020*

Berdasarkan tabel di atas didapatkan distribusi penggunaan kontrasepsi tertinggi adalah tidak menggunakan kontrasepsi yaitu 60 responden (53,1%) dan distribusi penggunaan kontrasepsi terendah adalah yang menggunakan kontrasepsi yaitu sebesar 53 responden (46,9%).

## 2. Pengetahuan

**Table 4.5 Distribusi responden berdasarkan pengetahuan PUS di Desa Penfui Timur Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang**

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase(%)
Pengetahuan Baik	111	98,2
Pengetahuan kurang	2	1,8
Total	113	100

*Sumber: Data Primer Juli-Agustus 2020*

Berdasarkan tabel di atas didapatkan distribusi tingkat pengetahuan PUS tertinggi adalah pengetahuan baik yaitu 111 responden (98,2%) dan distribusi tingkat pengetahuan terendah adalah pengetahuan kurang yaitu sebesar 2 responden (1,8%)

## 3. Informasi Petugas Kesehatan

**Table 4.6 Distribusi responden berdasarkan informasi petugas kesehatan di Desa Penfui Timur Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang**

Informasi petugas kesehatan	Frekuensi	Persentase (%)
Terpapar informasi	103	91,2
Tidak terpapar informasi	10	8,8
Total	113	100

*Sumber: Data Primer Juli-Agustus 2020*

Berdasarkan tabel di atas didapatkan distribusi keterpaparan informasi petugas kesehatan tertinggi adalah terpapar informasi dari petugas kesehatan yaitu 103 responden (91,2%) dan distribusi tingkat ketertpapar informasi dari petugas kesehatan terendah adalah tidak terpapar informasi dari petugas kesehatan yaitu sebesar 10 responden (8,8%)

## 4. Sosial Budaya

**Table 4.7 Distribusi responden berdasarkan sosial budaya di Desa Penfui Timur Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang**

Sosial budaya	Frekuensi	Persentase (%)
Sosia budaya mendukung	94	83,2
Sosial budaya tidak mendukung	19	16,8
Total	113	100

*Sumber: Data Primer Juli-Agustus 2020*

Berdasarkan tabel diatas didapatkan distribusi sosial budaya tertinggi adalah sosial budaya mendukung sebanyak 94 responden

(83,2%) dan terendah adalah sosial budaya tidak mendukung yaitu sebesar 19 responden (16,8%)

#### 4.2.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji *chi-square* yaitu untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan, informasi petugas kesehatan, sosial budaya dengan penggunaan kontrasepsi pada PUS di Desa Penfui Timur.

##### 1. Hubungan pengetahuan dengan penggunaan kontrasepsi pada PUS

**Table 4.8 Hasil analisis bivariat hubungan antara pengetahuan, dengan penggunaan kontrasepsi pada PUS di Desa Penfui Timur wilayah kerja Puskesmas Tarus kabupaten Kupang**

Variabel penelitian	Penggunaan kontrasepsi				Total		<i>p value</i>
	Ya		Tidak				
	n	%	n	%	n	%	
Pengetahuan							
Baik	52	46,9	59	52,2	111	98,2	1.000
Kurang	1	0,9	1	0,9	2	1,8	
Total	53	46	60	54	113	100	

Sumber: Data Primer Juli-Agustus 2020

Berdasarkan hasil tabulasi silang didapatkan jumlah responden yang berpengetahuan baik dan menggunakan kontrasepsi sebanyak 52 orang (46,9%), responden yang mempunyai pengetahuan baik dan tidak menggunakan kontrasepsi sebanyak 59 orang (52,2%). Responden yang berpengetahuan kurang dan menggunakan kontrasepsi sebanyak 1 orang (0,9%), responden yang berpengetahuan kurang dan tidak menggunakan kontrasepsi sebanyak 1 orang (0,9%). Berdasarkan uji *Chi-Square* didapatkan nilai  $p=1.000$  ( $p < 0.05$ ), sehingga  $H_0$  diterima, atau dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan penggunaan kontrasepsi pada PUS di Desa Penfui Timur wilayah kerja Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang

## 2. Hubungan informasi petugas kesehatan dengan penggunaan kontrasepsi

**Table 4.9 Hasil analisis bivariat hubungan antara informasi petugas kesehatan dengan penggunaan kontrasepsi pada PUS di Desa Penfui Timur wilayah kerja Puskesmas Tarus kabupaten Kupang**

Variabel penelitian	Penggunaan kontrasepsi				Total		<i>p value</i>
	Ya		Tidak		n	%	
	n	%	n	%			
Informasi petugas kesehatan							0.002
Terpapar	53	46,9	50	44,2	103	91,2	
Tidak terpapar	0	0	10	8,8	10	8,8	
Total	53	91,2	60	8,8	113	100	

*Sumber: Data Primer Juli-Agustus 2020*

Berdasarkan hasil tabulasi silang didapatkan jumlah responden yang terpapar informasi dari petugas kesehatan dan menggunakan kontrasepsi sebanyak 53 orang (46,9%), responden yang terpapar informasi dari petugas kesehatan dan tidak menggunakan kontrasepsi sebanyak 50 orang (44,2%). Responden yang tidak terpapar informasi dari petugas kesehatan dan menggunakan kontrasepsi sebanyak 0 orang (0%), responden yang tidak terpapar informasi dari petugas kesehatan dan tidak menggunakan kontrasepsi sebanyak 10 orang (8,8%).

Hasil uji *Chi-Square* didapatkan nilai  $p=0.002$  ( $p<0.05$ ), sehingga  $H_1$  diterima, atau dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara informasi petugas kesehatan dengan penggunaan kontrasepsi pada PUS di Desa Penfui Timur wilayah kerja Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang.

### 3. Hubungan sosial budaya dengan penggunaan kontrasepsi

**Table 4.10 Hasil analisis bivariat hubungan antara sosial budaya dengan penggunaan kontrasepsi pada PUS di Desa Penfui Timur wilayah kerja Puskesmas Tarus kabupaten Kupang**

Variabel penelitian	Penggunaan kontrasepsi				Total		<i>p value</i>
	Ya		Tidak				
	n	%	n	%	n	%	
Sosial budayamendukung	39	34,5	55	48,7	94	83,2	0.012
Tidak mendukung	14	12,4	5	4,4	19	16,8	
Total	53	46.9	60	53.1	113	100	

*Sumber: Data Primer Juli-Agustus 2020*

Berdasarkan hasil tabulasi silang didapatkan responden dengan sosial budaya mendukung dan menggunakan kontrasepsi sebanyak 39 orang (34,5%), responden dengan sosial budaya mendukung dan tidak menggunakan kontrasepsi sebanyak 55 orang (48,7%). Responden dengan sosial budaya tidak mendukung dan menggunakan kontrasepsi sebanyak 14 orang (12,4%), responden dengan sosial budaya tidak mendukung dan tidak menggunakan kontrasepsi sebanyak 5 orang (4,4%).

Berdasarkan di atas uji *Chi-Square* didapatkan nilai  $p=0.012$  ( $p<0.05$ ), sehingga  $H_0$  diterima, atau dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sosial budaya dengan penggunaan kontrasepsi pada PUS di Desa Penfui Timur wilayah kerja Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang.

## 4.6 Pembahasan

### A. Hubungan pengetahuan dengan penggunaan kontrasepsi pada PUS di Desa Penfui Timur wilayah kerja Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang

Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai  $p=1,000$  ( $p<0,05$ ) yang artinya pengetahuan tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan penggunaan kontrasepsi pada PUS di Desa Penfui Timur wilayah kerja Puskesmas Tarus. Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik tentang penggunaan kontrasepsi namun tidak menggunakan kontrasepsi. Data pengetahuan responden yang baik ini didukung oleh data bahwa sebagian besar PUS yang habis melahirkan di faskes selalu di

berikan KIE oleh petugas kesehatan untuk menggunakan kontrasepsi 40 hari setelah melahirkan dan melalui edukasi nakes di fasilitas kesehatan seperti Puskesmas, Pustu dan Posyandu. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan Ali (2013) yang mengatakan bahwa pengetahuan akseptor menjadi lebih baik karena banyaknya informasi yang diperoleh oleh akseptor baik dari petugas kesehatan maupun dari media. Namun demikian pengetahuan responden yang baik ini tidak diikuti dengan angka penggunaan kontrasepsi yang baik pula.

Menurut Notoatmodjo (2014) terdapat enam tingkatan domain kognitif. Salah satunya adalah aplikasi (*aplication*). Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Dalam hal ini aplikasi yang dimaksud adalah penggunaan kontrasepsi. Penelitian ini ditemukan bahwa responden di Desa Penfui Timur sebagian besar tidak mengaplikasikan pengetahuan dengan baik tentang penggunaan kontrasepsi.

Menurut teori Green and Kreute (2005), kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non behavior causes*). Perilaku ditentukan dari 3 faktor yaitu: 1) faktor predisposisi/*predisposing factor*, seperti pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi; 2) faktor pemungkin/*enabling factor*, seperti ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti Puskesmas, Rumah Sakit, Poliklinik, Posyandu, Polindes, dokter atau bidan praktek swasta; 3) faktor pendorong/*reinforcing factors*, seperti sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku petugas termasuk petugas kesehatan.

Menurut peneliti bahwa perilaku tidak menggunakan kontrasepsi pada responden dipengaruhi oleh faktor pemungkin (*enabling factor*) diantaranya ketersediaan alat kontrasepsi di fasilitas kesehatan. Informasi

yang peneliti peroleh dari petugas pengelola KB bahwa Puskesmas dan Pustu sering mengalami kekurangan alat kontrasepsi dan keterlambatan distribusi alat kontrasepsi, dan penggunaan alat kontrasepsi untuk jangka panjang lebih memprioritaskan kepada akseptor yang memiliki jaminan BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) baik mandiri maupun yang dibayarkan pemerintah, sehingga akseptor yang belum memiliki kartu BPJS tidak dapat mengakses secara gratis pelayanan kontrasepsi jangka panjang seperti implan, IUD dan MOW.

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pengetahuan bukan satu-satunya faktor mutlak bagi responden untuk memilih mengikuti kontrasepsi namun bisa juga dipengaruhi faktor pemungkin dan faktor pendorong lainnya dalam memutuskan untuk menggunakan kontrasepsi atau tidak.

Penelitian ini diperkuat dengan hasil penelitian Febriani, dkk (2018) di mana dalam penelitiannya mengatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan penggunaan alat kontrasepsi, dalam penelitiannya didapatkan semakin tinggi tingkatan pengetahuan responden semakin rendah penggunaan kontrasepsi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Aryanti (2014) bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan penggunaan kontrasepsi, hasilnya bahwa semakin rendah tingkat pengetahuan namun angka penggunaan kontrasepsi semakin meningkat.

Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan Sitopu (2012) yang mengatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu akseptor KB dengan penggunaan alat kontrasepsi, begitu pula dengan hasil penelitian yang dilakukan Ali (2013) yang mengatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan penggunaan kontrasepsi pada pasangan usia subur, serta hasil penelitian Dewi, dkk (2014) mengatakan terdapat hubungan antara pengetahuan dan penggunaan kontrasepsi jangka panjang dimana ditemukan semakin kurang pengetahuan responden tentang kontrasepsi jangka panjang, semakin rendah pula penggunaan kontrasepsi jangka panjang.



dibandingkan responden dengan pengetahuan baik. Penelitian Anwar (2012) mengatakan bahwa pengetahuan responden berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi. Responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi, semakin besar kemungkinan untuk ikut serta dalam program KB.

B. Hubungan antara informasi petugas kesehatan dengan penggunaan kontrasepsi pada PUS di Desa Penfui Timur wilayah kerja Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang.

Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan menggunakan *chi-square* pada variabel informasi oleh petugas kesehatan dengan penggunaan kontrasepsi pada PUS didapatkan hasil nilai  $p=0.002$  ( $p < 0.05$ ), sehingga  $H_1$  diterima, atau dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara informasi oleh petugas kesehatan dengan penggunaan kontrasepsi pada PUS. Hasil tabulasi silang menunjukkan mayoritas responden yang terpapar informasi dari petugas kesehatan menggunakan kontrasepsi. Hal ini berarti akses informasi yang baik berkontribusi terhadap perubahan perilaku dalam hal ini penggunaan kontrasepsi. Begitupun sebaliknya akses informasi yang kurang akan mempengaruhi rendahnya penggunaan kontrasepsi. Menurut Notoadmodjo (2014), bahwa sikap dan perilaku tenaga kesehatan dan para tenaga lain merupakan pendorong atau penguat perilaku sehat pada masyarakat untuk mencapai kesehatan, maka tenaga kesehatan harus memperoleh pendidikan pelatihan khusus tentang kesehatan atau pendidikan kesehatan dan ilmu perilaku.

Hal ini sejalan dengan penelitian Musdalifah, dkk (2013) yang mengatakan bahwa ada hubungan antara pemberian informasi petugas KB dengan pemilihan kontrasepsi hormonal. Penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian kualitatif yang dilakukan Handayani, dkk (2012) yang telah membuktikan bahwa pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang hak reproduksi khususnya kontrasepsi belum baik karena kurangnya perolehan informasi dan konseling. Penelitian Cahyati (2019) juga menemukan bahwa terdapat hubungan signifikan antara akses informasi dengan pemilihan kontrasepsi hormonal dan non hormonal. Hasil penelitian berbeda disampaikan oleh Arliana dkk. (2012) mengatakan bahwa tidak

ada hubungan antara pemberian informasi oleh petugas kesehatan dengan penggunaan metode kontrasepsi hormonal.

Adanya hubungan antara informasi oleh petugas kesehatan dengan penggunaan kontrasepsi pada PUS di Desa Penfui Timur disebabkan karena seringnya dilakukan edukasi tentang kontrasepsi baik di Puskesmas, Pustu dan Posyandu, dan dibantu oleh tenaga PLKB (Petugas Lapangan Keluarga Berencana) yang tersebar di setiap desa dan adanya kader KB di setiap desa. Pentingnya peran PLKB dan kader KB di desa karena bersentuhan langsung dengan masyarakat dan menjadi petugas lini lapangan untuk mempertahankan pencapaian angka keikutsertaan KB dan meningkatkan ketahanan serta kualitas keluarga.

Data pendukung tingginya angka informasi petugas kesehatan ini diperkuat oleh data tambahan saat penelitian bahwa 39,8% responden mendapat informasi tentang kontrasepsi di Pustu, dan 83,2% ibu post partum mendapat edukasi untuk menggunakan kontrasepsi 40 hari post melahirkan dan sebanyak 75,2% pemberi informasi adalah bidan. Hal ini menggambarkan bahwa peran tenaga kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Tarus sebagai edukator sudah cukup baik, melalui pemberian edukasi yang selalu diberikan di Pustu, Posyandu dan dalam kunjungan-kunjungan rumah pasien. Berdasarkan uraian teori dan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa informasi petugas kesehatan dapat meningkatkan angka penggunaan kontrasepsi di Desa Penfui Timur wilayah kerja Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang.

C. Hubungan antara sosial budaya dengan penggunaan kontrasepsi pada PUS di Desa Penfui Timur wilayah kerja Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang.

Uji statistik menggunakan *chi-square* pada variabel sosial budaya dengan penggunaan kontrasepsi pada PUS didapatkan hasil nilai  $p = 0.012$  ( $p < 0.05$ ), sehingga  $H_1$  diterima, atau dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara sosial budaya dengan penggunaan kontrasepsi pada PUS di Desa Penfui Timur wilayah kerja Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang, namun hasil tabulasi silang menunjukkan mayoritas responden memiliki sosial budaya mendukung namun tidak menggunakan kontrasepsi.

Menurut analisis peneliti rendahnya penggunaan kontrasepsi ini dipengaruhi oleh faktor pengambil keputusan dalam keluarga yaitu suami. Menurut Green ada tiga faktor yang mempengaruhi perilaku masyarakat untuk menggunakan kontrasepsi yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor pendorong. Pada saat penelitian ditemukan bahwa PUS yang tidak menggunakan kontrasepsi beralasan pasangan mereka atau suami tidak mengizinkan. Dukungan suami merupakan salah satu faktor pendorong bagi PUS untuk menggunakan kontrasepsi.

Selain itu agama responden juga menjadi salah satu alasan, saat penelitian responden yang tidak menggunakan kontrasepsi menjawab mereka menggunakan KBA (Keluarga Berencana Alamiah). Hal ini sesuai dengan ajaran agama yang dianut responden misalnya responden yang beragama Katolik, jumlah responden yang beragama Katolik sebesar 44,2%. Dikutip dari ajaran Gereja Katolik tentang kontrasepsi dan aborsi, gereja menyarankan metode KB Alami (KBA) bagi setiap pasangan Katolik karena hal ini tidak berlawanan dengan hukum moral gereja. Gereja Katolik menolak penggunaan kontrasepsi terlebih lagi aborsi. Gereja Katolik menolak penggunaan alat-alat kontrasepsi karena baik alat maupun mentalitasnya untuk menghilangkan semata-mata peran Allah dalam penciptaan manusia. Manusia diciptakan tidak hanya semata-mata karena adanya hubungan antara suami-istri namun karena adanya campurtangan Allah sebagai sumber kehidupan. Maka dengan kontrasepsi manusia secara sengaja menutup-nutupi kemungkinan terjadinya karya penciptaan dan menolak tatanan ilahi yang berasal dari Allah (Katolisitas Indonesia, 2013). Hal ini yang diyakini sehingga memilih untuk menggunakan metode KBA seperti ajaran Katolik.

Sosial berarti setiap aktivitas atau kegiatan/tindakan manusia dalam masyarakat. Dapat dikatakan bahwa segala kelakuan atau sikap yang dipengaruhi oleh pengalaman-pengalaman dan tingkah laku orang lain yang telah lalu baik secara langsung atau secara tidak langsung (Mubarak. W (2011), faktor budaya mengatur agar manusia dapat mengerti bagaimana seharusnya bertindak, berbuat, dan menentukan sikapnya bila

mereka berhubungan dengan orang lain. Adanya nilai dan norma sosial di masyarakat yang belum dapat menerima program pengaturan jarak kelahiran dan menganggap hal tersebut tidak sesuai dengan nilai-nilai yang diyakini oleh masyarakat, seperti alat kontrasepsi (AKDR atau kondom) yang belum lazim bagi mereka, membuat keikutsertaan pasangan usia subur untuk ber KB menjadi rendah (Noorkasiani, dkk, 2012)

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Nurmaliyah (2011) yang hasilnya menunjukkan bahwa faktor sosial berhubungan terhadap keikutsertaan pasangan usia subur dalam program keluarga berencana. Berbeda dengan hasil asil penelitian Duhita, dkk (2019) yang mengatakan bahwa tidak adanya hubungan antara sosial budaya dengan pemilihan IUD dan penelitian Wulandari (2015) yang mengatakan tidak ada hubungan antara faktor sosial budaya dengan penggunaan kontrasepsi.

Pada penelitian ini dukungan sosial budaya responden sudah sangat baik. Hal ini dikarenakan norma-norma hidup yang dianut masyarakat Desa Penfui Timur sebagian besar tidak ada yang menghambat program pemerintah untuk ber KB. Dengan demikian dari penelitian ini dapat disimpulkan sosial budaya responden terhadap pemahaman kontrasepsi sudah cukup baik, karena itu perlu ditingkatkan lagi edukasi yang baik agar dapat meningkatkan cakupan keikutsertaan KB di desa Penfui Timur.

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.3 Simpulan**

1. Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan penggunaan kontrasepsi pada PUS di Desa Penfui Timur wilayah kerja Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang
2. Ada hubungan antara informasi petugas kesehatan penggunaan kontrasepsi pada PUS di Desa Penfui Timur wilayah kerja Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang
3. Ada hubungan antara sosial budayadengan penggunaan kontrasepsi pada PUS di Desa Penfui Timur wilayah kerja Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang

#### **5.4 Saran**

##### **5.4.1 Bagi Puskesmas Tarus**

- A. Melakukan komunikasi perubahan perilaku tentang penggunaan kontrasepsi bagi sasaran PUS secara terus-menerusdengan melibatkan lintas sektor di Desa Penfui Tumur
- B. Melakukan pengawalan dan evaluasi berlanjut kepada para akseptor yang telah dilakukan KIE agarsegera mengambil keputusan untuk menggunakan kontrasepsi dan memberikan pemahaman jika akseptor masih belum dapat mengambil keputusan.
- C. Mengajak para tokoh agama dan tokoh masyarakat untuk menjadi peserta akseptor agar menjadi role model dalam melakukan kampanye tentang kontrasepsi di masyarakat.
- D. Melakukan pemutahiran data PUS secara berkala dengan BKKBD Kabupaten Kupang agar perencanaan kebutuhan alat kontrasepsi sesuai kebutuhan di Puskesmas Tarus
- E. Kerja sama dengan gereja Katholik agar membekali calon pra nikah tentang prinsip KBA yang tepat agar tujuan keluarga berencana dapat tercapai.

**5.4.2 Bagi Pemerintah Desa Penfui Timur**

- A. Membuat suatu kebijakan yang mengharuskan masyarakat menggunakan kontrasepsi agar tercapai tujuan dan target nasional dan target daerah.
- B. Memfasilitasi dan memprioritaskan masyarakat tidak mampu dalam memiliki jaminan kesehatan agar dapat mengakses pelayanan kesehatan lebih baik.

**5.4.3 Bagi Universitas Citra Bangsa**

Sebagai masukan bagi mahasiswa keperawatan dalam praktek penyuluhan masyarakat tentang kontrasepsi di komunitas pada wilayah kerja Puskesmas Tarus.

**5.4.4 Bagi Peneliti Lain**

Perlunya kajian dari peneliti lain untuk menggali lebih jauh hal-hal yang menghambat PUS dalam memutuskan menggunakan kontrasepsi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Aritonang, J. (2010). *Hubungan Budaya Patriarki terhadap Keputusan WUS Menjadi Akseptor Keluarga Berencana di Lingkungan VI Simpang Selayang Medan Tuntungan*. <https://text-id.123dok.com/document/dzxvvpwy-hubungan-budaya-patriarki-terhadap-keputusan-wus-menjadi-akseptor-keluarga-berencana-di-lingkungan-vi-simpang-selayang-medan-tuntungan-tahun-2010.html> diakses tanggal 29 Juni 2020
- Ali Rifa'i. (2013). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur di Wilayah Puskesmas Bahu Kabupaten Gorontalo (Prosiding Seminar Nasional Kependudukan)*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Jember
- Badan Pusat Statistik (BPS). (2012). *Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), Kementerian Kesehatan, MEASURE DHS ICF International. 2012. Laporan Pendahuluan SDKI 2012*. BPS, BKKBN, Kemenkes, ICF International. Jakarta
- Betrand, JT. (1980) *Audience research for improving family planning communication*. The Community and Family Study Center University of Chicago
- BKKBN. (2011). *Akseptor KB dan Pencegahan Kehamilan*. Jakarta: BKKBN.
- BKKBN. (2016). *Membangun Dan Menerapkan Budaya Kerja Organisasi Secara Konsisten*. Jakarta: BKKBN
- Budiarto. (2015). *Kualitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas di Kecamatan Enrekang Kabupaten Enrekang*. Universitas Hasanuddin.
- Darmawati, dkk. (2017). *Keikutsertaan Menjadi Akseptor Keluarga Berencana Pada Pasangan Usia Subur Ditinjau Dari Aspek Sosial Dan Budaya*. Universitas Universitas Syiah Kuala Banda Aceh  
<http://jurnal.unsyiah.ac.id/INJ/article/view/8704> diakses tanggal 29 Juni 2020
- Dwinanda, R. (2019). *Keterbatasan Akses Jadi Kendala Program KB di NTT*. <https://www.republika.co.id/berita/nasional/daerah/19/09/27/pyh1v0414-keterbatasan-akses-jadi-kendala-program-kb-di-ntt-Republika>. Diakses pada tanggal 16 Mei 2020 jam 18.00 Wita

- Duhita, dkk. (2018). *Hubungan Sosial Budaya, Persepsi Efek Samping Dan Gangguan Hubungan Seksual Dengan Pemilihan Iud Di Kecamatan Banyubiru Kabupaten Semarang Tahun 2018*.  
<https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/24710/22161>.  
 Diakses pada tanggal 15 September 2020 jam 18.00 Wita
- Erni Cahyati, dkk.(2019).*Hubungan Akses Informasi Dengan Pemilihan Kontrasepsi Hormonal Dan Non Hormonal Di Desa Bandung Kecamatan Ngrampal Kabupaten Sragen*.*Sragen* <http://eprints.stikes-bermakna>.  
 Diakses pada tanggal 20 September 2020 jam 17.00 Wita
- Family Planing. (2018). *A Global Handbook For Providers*. Updates 3<sup>rd</sup> edition
- Febriani. (2018). *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Padawanita Usia Subur (WUS) Beragama Islam Di Kelurahan Pasir Kuda Bogor Barat Tahun 2018*.  
<http://dx.doi.org/10.32832/pro.v1i1.1426>. Diakses pada tanggal 20 September 2020 jam 19.00 Wita
- Green, L. W. & Kreute, M. W. (2005).*Health program planning: An educational and ecological approach.* , Boston McGraw-Hill.
- Handayani, S. (2010).*Buku Ajar Pelayanan Keluarga*.Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hidayat, A. (2014). *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hutanto.(2014). *Analisis Kinerja Petugas Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) Pada Badan Keluarga Berencana Dan Keluarga Sejahtera*.[http://ar.mian.fisipunmul.ac.id/site/wpcontent/uploads/2014/08/01\\_format\\_artikel\\_ejournal\\_mulai\\_hlm\\_ganjil%20\(08-30-14-06-49-28\).pdf](http://ar.mian.fisipunmul.ac.id/site/wpcontent/uploads/2014/08/01_format_artikel_ejournal_mulai_hlm_ganjil%20(08-30-14-06-49-28).pdf)  
 diakses tanggal 29 Juni 2020 jam 18.00 Wita
- Katolisitas Indonesia (2013).<http://katolisitas-indonesia.blogspot.com/search/label/Apologetik#UX80VaJimII>.diakses tanggal 21 September 2020 jam 18.00 Wita
- Musdalifah, dkk.(2013). *Factor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Kontrasepsi Hormonal Pasutri Di Wilayah Kerja PuskesmasLampa Kecamatan Duampanua Kabupaten Pinrang 2013*. Makasar: Universitas Hasanudin
- Mubarak, W.I. (2011).*Sosiologi Untuk Keperawatan: Pengantar Dan Teori*. Jakarta: Salemba Medika
- Manuaba.(2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC



- Nazilah, L. (2012). *Kontribusi Otonomi Perempuan dalam Rumah Tangga terhadap Pemakaian Kontrasepsi di Nusa Tenggara Timur (Skripsi)*. Fakultas Kesehatan Masyarakat UI. Depok
- Noorkasiani, dkk.(2012). *Sosiologi keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2013). *Metodologi penelitian: pendekatan praktis (edisi 3)*. Jakarta. Salemba Medika
- Pinem, S. (2014). *Kesehatan reproduksi dan kontrasepsi*. Jakarta: KDT
- Prawirohardjo, S. (2010). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Profil Kesehatan Indonesia.(2017).[https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi\\_Profil-Kesehatan-Indonesia-2017.pdf](https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi_Profil-Kesehatan-Indonesia-2017.pdf). Diakses pada tanggal 20 November 2019 jam. 22. 00 Wita
- Pratiwi N, dkk. (2019). *Analisis Faktor Untuk Mengetahui Hambatan Dalam Penggunaan Kontrasepsi Implan Di Desa Suka Maju Kecamatan Sunggal Kabupaten Deli Serdang*.<http://ejournal.helvetia.ac.id/index.php/jbk/article/view/3916>. Diakses pada tanggal 20 November 2019 jam 20.00 Wita
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang. (2018). *Profil Kesehatan Kabupaten Kupang*. Kupang
- Samsis, S. (2020). “Ledakan Penduduk” Pengertian &( Penyebab – Dampak – Mengatasi.<https://www.gurupendidikan.co.id/ledakan-penduduk-pengertian-penyebab-dampak-mengatasi/>. Diakses pada tanggal 25 November 2019 jam 20.00 Wita
- Sugiyono. (2017), *Metodologi Penelitian Kuantitatif*, Bandung: Alfabeta.
- Sulistyawati.(2012). *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sukmadinata, N. (2013). *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung, PT Remaja Rosdakarya.
- Saifuddin, A. (2015). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Sitopu, S.D. (2012). *Hubungan Pengetahuan Akseptor Keluarga Berencana dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Puskesmas Helvetia Medan*. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Darma Agung Medan. Medan

[http://scholar.google.co.id/scholar\\_url?url=https://ojs.unud.ac.id/index.php/phpma/article/download/13799/9483&hl=id&sa=X&scsig=AAGBfm1\\_LUd6BqNVa56HNEYLAR1x9AIZ2w&nossl=1&oi=scholar](http://scholar.google.co.id/scholar_url?url=https://ojs.unud.ac.id/index.php/phpma/article/download/13799/9483&hl=id&sa=X&scsig=AAGBfm1_LUd6BqNVa56HNEYLAR1x9AIZ2w&nossl=1&oi=scholar) diakses tanggal 29 Juni 2020 jam 14.00 Wita

SDKI. (2017). <https://kolakakab.bps.go.id/news/2017/07/04/16/survei-demografi-kesehatan-indonesia--sdki--2017.html> diakses tanggal 29 Juni 2020 jam 14.00 Wita

UU Nomor 52. (2009). *Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga*

Ulsafitri, dkk. (2015). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Unmet Need KB Pada Pasangan Usia Subur (PUS) Di Kelurahan Tarok Dipo Kecamatan Guguk Panjang Kota Bukittinggi Tahun 2015*. <http://ejournal.stikesyarsi.ac.id/index.php/JAV1N1/article/download/54/107>. Diakses pada tanggal 20 Juni 2020 jam 19.00 Wita

Varney, Helen. (2010). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta: EGC

Wahyuningsih. (2019). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Akseptor KB Dalam Memilih Kontrasepsi Suntik Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonogiri II*. <https://ejournal.stikespku.ac.id/cgi-sys/suspendedpage.cgi>. Diakses pada tanggal 20 November 2019 jam 18.00 WITA

Wa Ode. D. A, dkk. (2013). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Hormonal Pada Akseptor KB Di Kelurahan Pasarwajo Kecamatan Pasarwajo Kabupaten Buton Sulawesi Tenggara*.

<http://repository.unhas.ac.id/handle/123456789/6598>. Diakses pada tanggal 20 November 2019 jam 19.00 Wita

## Lampiran 1



Nomor : A.1 023 /ADMIN/UCB/II/2019  
 Lampiran : 1  
 Perihal : Ijin Pengambilan Data Penelitian

Yang Terhormat,  
 Kepala Puskesmas Tarus  
 Di -  
 Tempat

Sehubungan dengan Kegiatan pengambilan Data untuk menyelesaikan Tugas Akhir (Skripsi), maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu sebagaimana perihal surat di atas. Adapun Data Mahasiswa/I kami adalah sebagai berikut:

Nama	: Maria Trifonia Mole War Noning
NIM	: 181112015
Program studi	: S1 Ners (Alih Jenjang)
Tahun	: 2018/II
Masuk/Semester	: 2018/II
Judul	: Factor-faktor yang mempengaruhi penggunaan Kontrasepsi di wilayah Kerja Puskesmas Tarus
Waktu	: 09 Juli 2019 s/d 11 Juli 2019
Lokasi	: Puskesmas Tarus

Demikian surat permohonan kami. Atas bantuan dan kerjasama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Tembusan:

1. Mahasiswa Yang Bersangkutan;
2. Arsip.

Kupang, 09 Juli 2019  
 Kepala PSM Universitas Citra Bangsa  
  
Vinsensius B. Lemaking, SKM, M. Kes.

~ucb.ac.id~

*Energy to Inspiring Innovation, Humanity and Competitiveness*

**Lampiran 2**



Nomor : A.1.0035/SPm/ADMIN/UCB/VII/2020  
 Lampiran : -  
 Perihal : Ijin Pengambilan Data Penelitian

Kepada Yth.  
 Gubernur NTT Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP Prov. NTT

di  
 Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan kegiatan pengambilan data untuk penyelesaian Tugas Akhir (Skripsi), maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu sebagaimana perihal surat di atas. Adapun data mahasiswa/i kami adalah sebagai berikut :

Nama Mahasiswa	: MARIA TRIFONIA MOLE HUAR NONING
NIM	: 181112015
Program Studi	: S1 Keperawatan
Tahun Masuk / Semester	: 2018 / IV (Empat)
Judul	: Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Desa Penfui Timur Wilayah Kerja Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang
Waktu	: 15 Juli 2020 s/d 08 Agustus 2020
Lokasi	: Desa Penfui Timur

Demikian surat permohonan kami. Atas bantuan dan kerjasama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Kupang, 20 Juli 2020  
 Kepala LP3M  
  
Vinsensus B. Lemaking, S.KM., M.Kes

Tembusan :  
 1. Bupati Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP Prov. NTT  
 2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang  
 3. Camat Kupang Tengah  
 4. Kepala Desa Penfui Timur  
 5. Kepala Puskesmas Tarus  
 6. Mahasiswa yang Bersangkutan  
 7. Arsip



**PEMERINTAH PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR  
DINAS PENANAMAN MODAL  
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU (DPMTSP)**

Jalan Basuki Rahmat No. 1 Kota Kupang – Telp / Fax. (0380) 833213, 821827  
Email : dpmptsp.nttprov@gmail.com; Website: www.dpmptsp.nttprov.go.id

**SURAT IZIN PENELITIAN**

NOMOR : 070/1592/DPMTSP/2020

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Drs. Marsianus Jawa, M.Si  
Jabatan : Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu  
Provinsi Nusa Tenggara Timur

Dengan ini memberikan Izin Penelitian kepada :

Nama : Maria Trifonia Mole Huar Noning  
NIM : 1811112015  
Jurusan/Prodi : Keperawatan  
Instansi/Lembaga : Universitas Citra Bangsa Kupang

Untuk melaksanakan penelitian, dengan rincian sebagai berikut :

Judul Penelitian : FAKTOR-FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN PENGGUNAAN  
KONTRASEPSI PADA PASANGAN USIA SUBUR (PUS) DI DESA  
PENFUI TIMUR WILAYAH KERJA PUSKESMAS TARUS KABUPATEN  
KUPANG  
Lokasi Penelitian : Desa Penfui Timur Kecamatan Kupang Tengah Kabupaten Kupang  
Waktu Pelaksanaan  
a. Mulai : 21 Juli 2020  
b. Berakhir : 15 Agustus 2020

Dengan ketentuan yang harus ditaati, sebagai berikut :

1. Sebelum melakukan kegiatan penelitian, terlebih dahulu melaporkan kedatangannya kepada Bupati/Walikota Cq. Kepala Kesbangpol/DPMTSP setempat yang akan dijadikan obyek penelitian;
2. Mematuhi ketentuan peraturan yang berlaku di daerah/wilayah/lokus penelitian;
3. Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang materinya bertentangan dengan topik/judul penelitian sebagaimana dimaksud diatas;
4. Peneliti wajib melaporkan hasil penelitian kepada Gubernur Nusa Tenggara Timur Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi NTT;
5. Surat Izin Penelitian dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian Izin Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 20 Juli 2020

a.n. GUBERNUR NUSA TENGGARA TIMUR  
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PTSP  
PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR,  
  
Drs. MARSIANUS JAWA, M.Si  
Pembina Utama Muda  
NIP. 19650808 199503 1 003

Tembusan :

1. Gubernur Nusa Tenggara Timur di Kupang (sebagai laporan);
2. Wakil Gubernur Nusa Tenggara Timur di Kupang (sebagai laporan);
3. Sekretaris Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur di Kupang (sebagai laporan);
4. Kepala Badan Kesbangpol Provinsi NTT di Kupang;
5. Pimpinan Instansi/Lembaga yang bersangkutan.

**Lampiran 4**





**PEMERINTAH KABUPATEN KUPANG**  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**  
**(DPM-PTSP) E-Mail dpmpstsp2@gmail.com**  
 Jln.Timor Raya Km. 36 Oelamasi

Oelamasi, 21 Juli 2020

Nomor : 074/360/DPM-PTSP/VII/2020  
 Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada  
 Yth. **Camat Kupang Tengah**  
 Kabupaten Kupang  
 di-  
 Tempat

Menunjuk surat Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPM-PTSP) Provinsi Nusa Tenggara Timur Nomor : 070/1592/DPMPTSP/2020, tanggal 20 Juli 2020, perihal izin penelitian dan setelah mempelajari rencana kegiatan / proposal yang diajukan, maka dapat diberikan izin penelitian kepada:

Nama : Maria Trifonia Mole Huar Noning  
 Nim : 1811112015  
 Jurusan/Prodi : Keperawatan  
 Institut/Lembaga : Universitas Citra Bangsa Kupang

untuk melakukan penelitian dengan judul :

**“FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGGUNAAN KONTRASEPSI  
 PADA PASANGAN USIA SUBUR (PUS) DI DESA PENFUI TIMUR WILAYAH KERJA  
 PUSKESMAS TARUS KABUPATEN KUPANG”**

Lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Tarus Kecamatan Kupang Tengah  
 Kabupaten Kupang  
 Lama Penelitian : 21 Juli s/d 15 Agustus 2020

Peneliti berkewajiban untuk menghormati/mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di daerah setempat dan wajib melapor hasil Penelitian kepada Bupati Kupang Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Kupang.

Demikian izin penelitian ini dikeluarkan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya atas kerjasama yang baik disampaikan terima kasih.

An. Kepala DPM-PTSP Kab.Kupang  
**Kabid. Penyelenggaraan Pelayanan**  
**Perizinan dan Non Perizinan**  
  
**DRA. HERLOVINA R. PIRI**  
 Np. 19640322 198603 2 010

Tembusan :

1. Bupati Kupang di Oelamasi (Sebagai Laporan);
2. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi NTT di Kupang;
3. Kepala Kantor Kesbangpol Kabupaten Kupang di Oelamasi;
4. Pimpinan Instansi/Lembaga yang bersangkutan;

**Lampiran 5**



**PEMERINTAH KABUPATEN KUPANG**  
**KECAMATAN KUPANG TENGAH**

***Jln Danok Merah - Desa Noelbaki***

Nomor : 070/94/Kuteng/2020

Noelbaki, 24 Juli 2020

Lampiran : -

Yth . 1.Kepala Desa Penfui Timur

Perihal : Ijin Penelitian.

2.Kepala Puskesmas Tarus

Masing - masing

di - Tempat

Berdasarkan surat Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPM-PTSP) Kabupaten Kupang nomor : 074/360/DPM-PTSP/VII/2020 tanggal 21 Juli 2020 perihal Ijin Penelitian, maka Camat Kupang Tengah menerangkan bahwa tidak keberatan memberikan Ijin Penelitian kepada :

Nama : Maria Trifonia Mole Huar Noning

NIM : 1811112015

Jurusan/Prodi : Keperawatan

Kebangsaan : Indonesia

Untuk Melakukan penelitian dengan Judul :

"FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGGUNAAN KONTRASEPSI  
 PADA PASANGAN USIA SUBUR (PUS) DI DESA PENFUI TIMUR WILAYAH KERJA  
 PUSKESMAS TARUS KABUPATEN KUPANG".

Lokasi : Puskesmas Tarus Kecamatan Kupang Tengah Kab.Kupang

Pengikut : -

Lama Penelitian : 21 Juli 2020 s/d 15 Agustus 2020

Penanggung Jawab : Pimpinan Instansi/Lembaga yang bersangkutan

Diminta kepada Saudara/i agar dapat membantu yang bersangkutan dalam penelitian dimaksud.

Demikian surat ini dikeluarkan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

a.n. Camat Kupang Tengah  
 Sekretaris,



**Dra. L. MUSKANANFOLA, M.Si**  
**NIP.19740623 199302 2 002**

**Tembusan :** disampaikan kepada :

1. Pimpinan Instansi/Lembaga yang bersangkutan
2. Yang bersangkutan

**Lampiran 6**





PEMERINTAH KABUPATEN KUPANG  
KECAMATAN KUPANG TENGAH  
PUSKESMAS TARUS  
Jln.Timor Raya Km.13 Telp. (0380) 8551650  
E-mail: [puskesmastarusntt@gmail.com](mailto:puskesmastarusntt@gmail.com)



**SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN**  
**NOMOR:445/119/PKM-Tarus/VII/2020**

Berdasarkan surat Camat Kupang Tengah Nomor: 070/94/Kuteng/2020 Tanggal: 24 Juli 2020 perihal permohonan ijin penelitian, maka Kepala Puskesmas Tarus memberikan keterangan kepada:

Nama : MARIA TRIFONIA MOLE HUAR NONING  
NIM : 181112015  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Jurusan : S1 Keperawatan  
Asal Kampus : Universitas Citra Bangsa  
Kebangsaan : Indonesia

Telah selesai melakukan penelitian di bidang kesehatan dengan judul: "FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGGUNAAN KONTRASEPSI PADA PASANGAN USIA SUBUR (PUS) DI DESA PENFUI TIMUR WILAYAH KERJA PUSKESMAS TARUS KABUPATEN KUPANG" dari tanggal 21 Juli s.d 14 Agustus 2020, dan selama melaksanakan penelitian yang bersangkutan tidak melakukan hal-hal yang mengganggu ketertiban serta ketentraman pelayanan di wilayah kerja Puskesmas Tarus. Demikian surat keterangan selesai penelitian ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya dan atas kerja samanya kami ucapkan terika kasih.

Tarus, 14 Agustus 2020



Kepala Puskesmas Tarus

drg. Imelda Sudarmadji

NIP: 19750503 200212 2 007

Tembusan disampaikan dengan hormat kepada:

1. Camat Kupang Tengah
2. Direktur Universitas Citra Bangsa – Kupang
3. Yang bersangkutan
4. Arsip

**Lampiran 7**

**SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

**Kepada YTH.  
Calon Responden  
Di Desa Penfui Timur**

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Maria Trifonia M. H. Noning

NIM : 181112015

Adalah mahasiswi Universitas Citra Bangsa (UCB) Program Studi S1 Keperawatan, akan melakukan penelitian dengan judul **“Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Penggunaan Kontrasepsi pada PUS Di Desa Penfui Timur Wilayah Kerja Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang”**. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan Kontrasepsi di wilayah kerja puskesmas Tarus Kecamatan Kupang Tengan Kabupaten Kupang.

Dalam penelitian ini Peneliti hendak meminta kesediaan Bapak/Ibu untuk mengisi kuesioner penelitian ini yang akan membutuhkan waktu 5 sampai 10 menit.

Penelitian ini tidak memberikan dampak yang merugikan Bapak/Ibu, segala informasi dalam kuesioner ini akan dijaga kerahasiaanya dan hanya digunakan semata-mata untuk kepentingan penelitian.

Demikian lembar persetujuan ini kami buat dan atas partisipasi Bapak/ Ibu kami ucapkan limpah terima kasih.

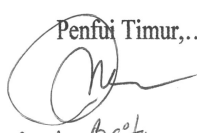
 Peneliti

Maria Trifonia Mole Huar Noning

**PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Universitas Citra Bangsa (UCB) Program Studi S1 Keperawatan dengan judul **“Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Penggunaan Kontrasepsi pada PUS Di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus Kecamatan Kupang Tengah Kabupaten Kupang”**.

Saya telah memahami tujuan dan maksud dari penelitian ini, dan penelitian ini tidak merugikan saya hari ini dan ke depan, oleh karena itu saya menyatakan bersedia menjadi responden penelitian ini.

Pengetahuan Timur, ...../...../2020.  
  
 (.....  
 Murni Bangsa.....)

**KUESIONER PENELITIAN**

Nomor Kuesioner : 20

Tanggal Pengisian : 3.7.2020

RT/RW : 12/05

Kelurahan : Tarus

**DATA UMUM RESPONDEN**

Nama/umur : Maria Baitanw / 32 th

Jumlah anak hidup : 2 org.

**A. . Penggunaan Kontrasepsi****Petunjuk pengisian: LINGKARI ( O )**

jawaban yang sesuai dengan kondisi  
Bapak/Ibu dan sesuai dengan pemahaman  
Bapak/ Ibu.

1. Apakah saat ini anda atau pasangan anda menggunakan salah satu metode kontrasepsi/ KB?

1. Ya ☐ 2. Tidak ☒

Jika "Ya" apa alat kontrasepsi yang digunakan ?

1. Kondom
2. Pil
3. Suntik
4. Implant/ Susuk
5. AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)/ Spiral
6. Sterilisasi wanita (Metode Operasi Wanita/ MOP)
7. Sterilisasi pria (Metode Operasi Pria/ MOP)

Sudah berapa lama anda menggunakan kontrasepsi tersebut?

.....Bulan .....Tahun

**B. Pengetahuan****Petunjuk pengisian: LINGKARI ( O )**

jawaban yang sesuai dengan kondisi  
Bapak/Ibu dan sesuai dengan pemahaman  
Bapak/ Ibu

1. Program keluarga berencana (KB) adalah program pemerintah yang bertujuan untuk:
  - a. Merencanakan kelahiran anak dan mengatur jarak kehamilan yang sehat untuk ibu dan anak
  - b. Mendekatkan jarak kehamilan
  - c. Memperbanyak anak
2. Program KB dari pemerintah menawarkan agar pasangan suami istri menggunakan salah satu metode kontrasepsi
  - a. Benar
  - b. Salah
3. Orang yang diperbolehkan menggunakan salah satu metode kontrasepsi adalah mereka yang memasuki kriteria:
  - a. Pasangan Usia Subur yang termasuk dalam golongan usia 15 s. d 49 tahun
  - b. Remaja
  - c. Para lansia
4. Tempat yang tepat bagi Bapak/ Ibu untuk mendapatkan pelayanan konseling penggunaan kontrasepsi adalah:
  - a. PUSTU/ POLINDES/ PUSKESMAS/ POSYANDU
  - b. Pasar
  - c. Kantor desa
5. Setiap tanda dan gejala yang dialami oleh pengguna kontrasepsi selalu berbeda – beda di setiap pasangan. Jika mengalami keluhan sebaiknya:
  - a. Konsultasi dengan petugas kesehatan
  - b. Segera stop diam – diam
  - c. Ganti sendiri semanya pasangan
6. Kontrasepsi yang paling aman untuk ibu yang sedang menyusui adalah...
  - a. Suntik 1 bulan
  - b. Pantang berkala
  - c. MOW (stcril)
7. Syarat seorang Ibu dalam mengkonsumsi Pil KB adalah:...
  - a. Harus dikonsumsi setiap hari dan jangan terputus
  - b. Minum selang beberapa hari
  - c. Minum jika ingat saja
8. Yang **bukan** termasuk kontrasepsi hormonal adalah...
  - a. IUD (spiral)
  - b. Pil
  - c. Susuk



3. Kapan terakhir Bapak/Ibu mendapatkan informasi tentang kontrasepsi dari petugas kesehatan?

.....tahun.....bulan  
.....minggu.....hari yang lalu

4. Informasi apa saja yang diberikan oleh petugas kesehatan berhubungan dengan kontrasepsi?

(Lingkari jawaban yang sesuai dengan kondisi bapak/ibu)

- a) Jenis - jenis metode kontrasepsi yang sesuai kebutuhan Bapak/Ibu  
(Ya) (Tidak)
- b) Manfaat kontrasepsi (Ya) (Tidak)
- c) Tanda dan gejala yang dapat dialami selama menggunakan kontrasepsi  
(Ya) (Tidak)
- d) Tempat dan waktu untuk mendapatkan layanan kontrasepsi (Ya) (Tidak)
- e) Lainnya, jelaskan.....
5. Waktu ibu melahirkan di fasilitas kesehatan, atau kunjungan ulang setelah melahirkan apakah petugas kesehatan memberikan informasi untuk segera menggunakan kontrasepsi setelah 40 hari?  
(1. Ya 2. Tidak)
6. Jika tidak pernah mendapatkan informasi tentang perlunya kontrasepsi dari petugas kesehatan, apakah sikap dari Bapak/Ibu
- (a) Tetap merasa penting untuk mendapatkan informasi tentang kontrasepsi dari petugas kesehatan
- b. Tidak ingin mengetahui kontrasepsi lebih banyak karena belum berminat
- c. Tidak berminat dengan kontrasepsi karena karena telah mengikuti program KBA (KB Alamiah)
- d. Lain-lain.....

#### D. Faktor sosial budaya:

(Lingkari salah satu jawaban sesuai dengan kondisi Bapak/Ibu)

1. Agama yang dianut oleh Bapak/Ibu?
- a. Islam
- b. Protestan
- (c.) Katolik
- d. Hindu
- e. Budha

(lingkari jawaban Setuju atau Tidak setuju ) pada kolom disamping sesuai dengan pernyataan Bapak/Ibu)

Pernyataan pandangan Bapak/Ibu tentang Kontrasepsi/KB	Setuju	Tidak setuju
1. Saya berpandangan bahwa makin banyak anak makin banyak rezeki	Setuju	Tidak setuju
2. Keluarga besar saya melarang agar saya tidak boleh ber KB	Setuju	Tidak setuju
3. Saya berpandangan bahwa menggunakan kontrasepsi tidak sesuai dengan keyakinan atau ajaran agama bapak/ibu	Setuju	Tidak setuju
4. Saya takut terhadap efek samping yang diakibatkan jika menggunakan kontrasepsi	Setuju	Tidak setuju
5. Saya merasa malu berhubungan dengan orang lain jika orang lain tahu saya menggunakan kontrasepsi	Setuju	Tidak setuju

6. Saya berpandangan bahwa kehamilan yang sering adalah berkat bagi keluarga dan tidak perlu dihindari	Setuju	Tidak setuju
7. Saya berpandangan bahwa jika belum memiliki anak laki-laki ibu harus berusaha melahirkan lagi sampai mendapatkan anak laki-laki	Setuju	Tidak setuju
8. Saya berpandangan bahwa kedudukan anak laki-laki dalam keluarga lebih tinggi dari anak perempuan karena meneruskan keturunan dan melindungi keluarga kelak	Setuju	Tidak setuju
9. Di lingkungan tempat tinggal saya mempunyai kebiasaan/ tradisi tidak dibenarkan menggunakan alat kontrasepsi	Setuju	Tidak setuju
10. Saya berpandangan bahwa jika menggunakan kontrasepsi akan mengurangi keharmonisan hubungan suami istri	Setuju	Tidak setuju
11. Orang tua dan keluarga besar saya akan merasa bangga jika ibu melahirkan banyak anak	Setuju	Tidak setuju

12. Saya merasa bahwa anak banyak tidak masalah yang penting tetap bisa makan	Setuju	Tidak setuju
13. Saya berpandangan bahwa anak yang dilahirkan tidak perlu dipersiapkan masa depannya sejak dalam rahim ibu	Setuju	Tidak setuju

TERIMA KASIH ATAS PARTISIPASI  
BAPAK/IBU

## Lampiran 10

## TABULASI DATA

no responden	kode responden	umur	jlh anak	gunakan kontrasepsi	jenis kontrasepsi	pengetah uan	informasi petugas kesehatan	tempat mendapat kan informasi	pemberi informasi	anuran kb 40 post partus hr	alasan jika tidak dapat informasi	agama	sosial budaya
1	1	42	2	1	3	1	1	4	3	1	0	2	1
2	2	41	2	1	3	1	1	4	3	1	0	3	1
3	3	21	1	0	0	1	1	4	3	1	0	3	1
4	4	35	1	0	0	1	0	0	0	0	1	3	1
5	5	27	1	0	0	1	1	3	3	2	0	2	0
6	6	31	1	0	0	1	1	5	2	1	0	2	1
7	7	31	2	1	3	1	1	3	3	1	0	3	1
8	8	32	1	1	3	1	1	3	3	1	0	2	1
9	9	21	1	0	0	1	0	0	0	0	1	2	0
10	10	36	1	1	3	1	1	4	3	1	0	3	1
11	11	29	1	0	0	1	1	3	3	2	0	2	1
12	13	32	1	1	3	1	1	4	4	1	0	3	1
13	14	40	2	0	0	1	1	4	3	1	0	3	1
14	15	31	1	0	0	1	0	0	0	0	1	2	1
15	16	30	1	1	3	1	1	4	3	1	0	3	1
16	17	26	1	0	0	1	0	0	0	0	1	3	1
17	18	24	1	1	3	1	1	5	3	1	0	3	1
18	19	37	1	0	0	1	1	4	3	1	0	2	1
19	20	28	1	1	3	1	1	3	3	1	0	3	1
20	21	29	2	0	0	1	1	3	3	1	0	2	0
21	22	39	2	1	3	1	1	4	3	0	0	2	0
22	23	25	1	1	4	1	1	4	3	0	0	2	0
23	24	20	1	0	0	1	1	4	4	1	0	3	1
24	25	26	1	1	4	1	1	4	3	1	0	2	1
25	26	36	2	1	3	1	1	5	4	1	0	3	0
26	28	35	2	1	1	1	1	3	3	1	0	2	1
27	29	40	2	1	3	1	1	5	3	1	0	2	0
28	30	29	1	1	3	1	1	4	3	1	0	2	1
29	31	23	1	0	0	1	0	0	0	0	1	2	0
30	32	29	1	0	0	1	1	4	3	1	0	2	1
31	33	34	1	1	3	1	1	4	3	2	0	2	1
32	34	35	1	0	0	1	1	3	3	1	0	2	1
33	35	29	2	0	0	1	0	0	0	0	1	3	1
34	36	30	1	0	0	1	1	4	3	1	0	2	1
35	37	42	2	0	0	1	0	0	0	0	1	3	0
36	38	30	1	0	0	1	1	4	3	1	0	2	1
37	39	32	1	1	1	1	1	3	3	1	0	2	1
38	40	28	2	1	3	1	1	4	3	1	0	2	1
39	41	22	1	0	0	1	1	4	3	1	0	3	1
40	42	30	2	0	0	1	1	6	3	1	0	2	1
41	43	20	1	1	3	1	1	4	3	1	0	2	1
42	44	29	1	0	0	1	1	4	3	1	0	2	1
43	45	25	1	0	0	1	1	4	3	1	0	2	1
44	46	26	1	0	0	1	1	6	1	1	0	2	1
45	47	29	1	1	4	1	1	3	3	1	0	2	1
46	48	36	2	0	0	1	1	4	3	1	0	2	1
47	49	31	2	1	3	1	1	4	3	1	0	3	0
48	50	35	2	1	3	1	1	4	3	1	0	3	0
49	51	29	1	1	3	1	1	4	3	1	0	3	0
50	52	30	1	1	3	1	1	4	3	1	0	3	0
51	53	30	1	1	3	1	1	4	3	0	0	3	0
52	54	36	2	1	3	1	1	4	3	1	0	3	0
53	56	20	1	0	0	1	0	0	0	0	1	3	1
54	57	28	1	0	0	1	1	3	2	1	0	3	1
55	58	28	1	1	3	1	1	4	3	1	0	2	0
56	59	33	1	0	0	1	1	5	3	1	0	2	1
57	60	43	2	1	6	1	1	3	3	1	0	3	1
58	61	33	1	1	3	1	1	3	3	1	0	3	0
59	62	30	1	1	4	1	1	3	3	1	0	3	1
60	63	34	2	1	3	1	1	3	3	1	0	2	1
61	64	29	1	1	4	1	1	5	3	1	0	3	1
62	65	25	1	0	0	1	1	3	3	1	0	2	1
63	66	27	1	1	3	1	1	3	1	1	0	3	0
64	67	41	1	0	0	1	1	4	3	1	0	1	1
65	68	33	1	0	0	1	1	2	3	1	0	3	1
66	69	37	2	0	0	1	1	3	4	1	0	3	1
67	70	31	1	0	0	1	1	4	3	1	0	2	1
68	71	41	2	0	0	1	1	4	3	1	0	3	1
69	72	30	1	1	3	1	1	4	3	1	0	2	1
70	73	39	2	0	0	1	1	3	3	1	0	3	1
71	74	36	2	0	0	1	1	4	3	1	0	2	1
72	75	35	1	1	3	1	1	3	3	1	0	2	1
73	76	22	1	0	0	1	1	3	4	1	0	3	1
74	77	29	1	0	0	1	1	3	3	2	0	2	1
75	78	20	1	1	3	1	1	3	4	1	0	2	1
76	79	26	1	0	0	1	1	6	1	1	0	3	1
77	80	32	2	1	4	1	1	4	3	1	0	2	1
78	81	39	2	1	4	1	1	5	3	1	0	1	1



[illegible]

## Lampiran 11

### HASIL UJI

#### CROSSTABS

/TABLES=pengetahuan informasipetugaskes sosialbudaya BY guanakankontrasepsi  
 /FORMAT=AVALUE TABLES  
 /STATISTICS=CHISQ  
 /CELLS=COUNT ROW COLUMN  
 /COUNT ROUND CELL.

#### Crosstabs

Notes		
Output Created		31-Aug-2020 06:13:34
Comments		
Input	Data	E:\TABULASI DATA PENELITIAN_1.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	113
	File	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		CROSSTABS /TABLES=pengetahuan informasipetugaskes sosialbudaya BY guanakankontrasepsi /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ /CELLS=COUNT ROW COLUMN /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	00:00:00.015
	Elapsed Time	00:00:00.016
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174762

[DataSet1] E:\TABULASI DATA PENELITIAN\_1.sav

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengetahuan *	113	100.0%	0	.0%	113	100.0%
guanakankontrasepsi	113	100.0%	0	.0%	113	100.0%
informasipetugaskes *	113	100.0%	0	.0%	113	100.0%
guanakankontrasepsi	113	100.0%	0	.0%	113	100.0%
sosialbudaya *	113	100.0%	0	.0%	113	100.0%
guanakankontrasepsi	113	100.0%	0	.0%	113	100.0%

**pengetahuan \* guanakankontrasepsi**

**Crosstab**

			guanakankontrasepsi	
			tidan gunakan kontrasepsi	gunakan kontrasepsi
pengetahuan	pengetahuan kurang	Count	1	1
		% within pengetahuan	50.0%	50.0%
		% within guanakankontrasepsi	1.7%	1.9%
	pengetahuan baik	Count	59	52
		% within pengetahuan	53.2%	46.8%
		% within guanakankontrasepsi	98.3%	98.1%
Total	Count	60	53	
	% within pengetahuan	53.1%	46.9%	
	% within guanakankontrasepsi	100.0%	100.0%	

**Crosstab**

			Total
pengetahuan	pengetahuan kurang	Count	2
		% within pengetahuan	100.0%
		% within guanakontrasepsi	1.8%
	pengetahuan baik	Count	111
		% within pengetahuan	100.0%
		% within guanakontrasepsi	98.2%
Total		Count	113
		% within pengetahuan	100.0%
		% within guanakontrasepsi	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.008 <sup>a</sup>	1	.929	1.000	.720
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.008	1	.929		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.008	1	.930		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	113				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,94.

b. Computed only for a 2x2 table

### informasipetugaskes \* guanakankontrasepsi

Crosstab

			guanakankontra sepsi
			tidan gunakan kontrasepsi
informasipetugaskes	tidak terpapar informasi dr petugas kesehatan	Count	10
		% within informasipetugaskes	100.0%
	terpapar informasi dr petugas kesehatan	% within guanakankontrasepsi	16.7%
		Count	50
Total		% within informasipetugaskes	48.5%
		% within guanakankontrasepsi	83.3%
		Count	60
		% within informasipetugaskes	53.1%
		% within quanakankontrasepsi	100.0%

Crosstab

			guanakankontra sepsi	Total
			gunakan kontrasepsi	
informasipetugaskes	tidak terpapar informasi dr petugas kesehatan	Count	0	10
		% within informasipetugaskes	.0%	100.0%
	terpapar informasi dr petugas kesehatan	% within guanakankontrasepsi	.0%	8.8%
		Count	53	103
Total		% within informasipetugaskes	51.5%	100.0%
		% within guanakankontrasepsi	100.0%	91.2%
		Count	53	113
		% within informasipetugaskes	46.9%	100.0%
% within quanakankontrasepsi			100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	9.691 <sup>a</sup>	1	.002	.002	.001
Continuity Correction <sup>b</sup>	7.735	1	.005		
Likelihood Ratio	13.516	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	9.605	1	.002		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	113				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,69.

b. Computed only for a 2x2 table

### sosialbudaya \* guanakankontrasepsi

Crosstab

			guanakankontrasepsi	
			tidan gunakan kontrasepsi	gunakan kontrasepsi
sosialbudaya	sosial budaya tidak mendukung	Count	5	14
		% within sosialbudaya	26.3%	73.7%
		% within guanakankontrasepsi	8.3%	26.4%
	sosia budaya mendukung	Count	55	39
		% within sosialbudaya	58.5%	41.5%
		% within guanakankontrasepsi	91.7%	73.6%
Total	Count	60	53	
	% within sosialbudaya	53.1%	46.9%	
	% within guanakankontrasepsi	100.0%	100.0%	

Crosstab

			Total
sosialbudaya	sosial budaya tidak mendukung	Count	19
		% within sosialbudaya	100.0%
		% within guanakankontrasepsi	16.8%
	sosia budaya mendukung	Count	94
		% within sosialbudaya	100.0%
		% within guanakankontrasepsi	83.2%
Total	Count	113	
	% within sosialbudaya	100.0%	
	% within guanakankontrasepsi	100.0%	

Chi-Square Tests

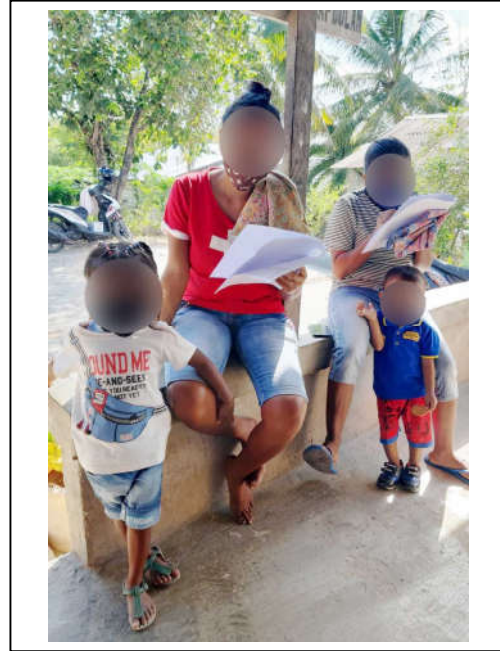
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.578 <sup>a</sup>	1	.010	.012	.010
Continuity Correction <sup>b</sup>	5.349	1	.021		
Likelihood Ratio	6.742	1	.009		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	6.520	1	.011		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	113				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,91.

b. Computed only for a 2x2 table

## Lampiran 12

## DOKUMENTASI PENELITIAN



## Lampiran 13

**LEMBARAN KONSULTASI PROPOSAL  
MAHASISWA S 1 KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS CITRA BANGSA**



**Nama** : Maria Trifonia Mole Huar Noning  
**NIM** : 181112015  
**Pembimbing I** : Maria Paula Marla Nahak, S.Kep, Ns., MPH

Hari /Tanggal	Topik yang dikonsultasikan	Catatan pembimbing I	Paraf pembimbing
Jumat, 20 Sept 2019	Konsultasi masalah dan judul penelitian	ACC judul Faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi pada PUS di desa Penfui Timur wilayah kerja Puskesmas Tarus	<i>Marla</i>
Kamis, 23 April 2020	Bab I	Revisi Bab I, merapihkan pengetikan dan tata bahasa, merapihkan penulisan data serta menghilangkan bagian yang tidak perlu	<i>Marla</i>
Kamis, 30 April 2020	Revisi Bab 1	ACC, Bab 1, revisi alinea yang dihilangkan, dan lanjut ke Bab 3	<i>Marla</i>
Rabu, 13 Mei 2020	Bab 2	Lampirkan daftar pustaka	<i>Marla</i>
Minggu, 31 Mei 2020	Revisi Bab 3	ACC Bab I2, lanjutkan Bab 3	<i>Marla</i>
Selasa, 02 Juni 2020	Bab 3	Revisi tambahan interpretasi pada uji multivariate	<i>Marla</i>
Jumat, 05 Juni 2020	Revisi Bab 3	ACC Bab 3, tidak ada perbaikan, rapihkan bab 1, 2, 3 lanjut mengirim kuesioner	<i>Marla</i>
Senin, 08 Juni 2020	Kuesioner Penelitian	ACC kuesioner, dengan revisi minor, ACC daftar ujian Proposal	<i>Marla</i>





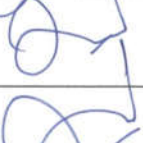


15 Juni 2020	Revisi proposal	Menambahkan faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan kontrasespsi	Mah
15 September 2020	Konsul Bab 4	Menambahkan teori yang berkaitan dengan variabel, analisis hasil penelitian sesuai kondisi di lapangan	Mah
22 September 2020	Konsul Bab 5	Saran dipilah berdasarkan sasaran	Mah
25 September 2020	Bab 1 s/d 5	ACC ujian skripsi	Mah
20 Oktober 2020	Bab 1 s/d 5	Revisi Skripsi; kerapihan pengetikan, bahasa proposal	Mah








**LEMBARAN KONSULTASI PROPOSAL  
MAHASISWA S 1 KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS CITRA BANGSA**



**Nama** : Maria Trifonia Mole Huar Noning  
**NIM** : 181112015  
**Pembimbing 2** : Yohanes Dion, S.Kep, Ns., M. Kes

<b>Hari /Tanggal</b>	<b>Topik yang dikonsultasikan</b>	<b>Catatan pembimbing I</b>	<b>Paraf pembimbing</b>
20 September 2019	Konsultasi masalah dan judul penelitian	ACC judul faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi pada PUS di desa Penfui Timur wilayah kerja Puskesmas Tarus	
10 Oktober 2019	Bab 1	Revisi Bab 1, Fokus pada masalah, revisi tujuan penelitian dan manfaat penelitian	
18 Oktober 2019	Revisi Bab 1	Lanjut ke Bab 2	
15 Desember 2019	Bab 2	Tambahkan teori tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi	
20 Februari 2020	Revisi Bab 3	Lanjutkan Bab 3	
15 Juni 2020	Bab 3	Konsul kembali bab 1 s.d 3	
18 Juni 2020	BAB 1, 2, 3	ACC ujian Proposal	

15 Juni 2020	Revisi proposal	Menambahkan faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan kontrasespsi	
15 September 2020	Konsul Bab 4	Menambahkan teori yang berkaitan dengan variabel, analisis hasil penelitian sesuai kondisi di lapangan	
22 September 2020	Konsul Bab 5	Saran dipilah berdasarkan sasaran	
25 September 2020	Bab 1 s/d 5	ACC Ujian skripsi	
20 Oktober 2020	Bab 1 s/d 5	Revisi Skripsi; kerapihan pengetikan, bahasa proposal	

## **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**



Nama : Maria Trifonia Mole Huar Noning  
Jenis Kelamin : Perempuan  
TTL : Ujung Pandang, 05 Januari 1980  
Asal : Lembata  
Agama : Katholik  
AnakKe : 2 dari 4 bersaudara  
Email : [moleatahuarnoning@gmail.com](mailto:moleatahuarnoning@gmail.com)

### Orang tua:

Ayah : Mikael HuarNoning (Almahrum)

Ibu : Dike Monika (Almahrumah)

### RiwayatPendidikan:

1986 – 1992 : SDK II Lewoleba, Lembata

1992 – 1995 : SMPK St. Pius X Lewoleba, Lembata

1995 – 1998 : SMUNNubatukan, Lembata

1998 – 2001 : D–III Keperawatan STIKes Sint. Carolus Jakarta

2003 – 2007 : S–1 KesehatanMasyarakatUniversitasEsaUnggul, Jakarta

2018 – 2020 : Menyelesaikanpendidikan program studi S–1 Keperawatan  
di Universitas Citra BangsaKupang